

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina



TESIS DOCTORAL

**Sujeto y confianza en el primer alienismo: Étienne-Jean Georget
(1795-1828)**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Francisco Ferrández Méndez

Directores

**Rafael Huertas García-Alejo
Luis Montiel Llorente**

Madrid, 2017

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



**SUJETO Y CONFIANZA EN EL PRIMER ALIENISMO:
ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828)**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

Francisco Ferrández Méndez

Bajo la dirección de los doctores

Rafael Huertas García-Alejo

Luis Montiel Llorente

Madrid

2015

Hay épocas hechas para diezmar los rebaños, confundir las lenguas y dispersar las tribus.

Alejo Carpentier, *El siglo de las luces*

Los cuchillos dicen: ¡sin nosotros no habría jamón! [...]

Los gusanos dicen: ¡Sin nosotros no habría cadáver!

Karl Kraus, *Contra los periodistas y otros contras*

... criar un animal que tenga derecho a hacer promesas, implica como su condición y preparación la tarea, más próxima, de *hacer* primero al hombre en cierta medida necesario, uniforme, igual entre iguales, regular y, en consecuencia, previsible. El inmenso trabajo de eso que he llamado «moralidad de la costumbre».

Friedrich Nietzsche, *La genealogía de la moral*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que supieron amueblar mi infancia y juventud con una generosa biblioteca.

A mi hermana, por la altura de su pensamiento crítico, cuya sola sospecha me ha movido a reflexionar antes de pulsar cada tecla.

A Paca, por sus palabras, y a Chica, por sus ladridos.

Al Dr. Rafael Huertas, con toda la razón aquí, por su *confianza*.

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Una justificación preliminar.....	7
1.2 El objeto de la tesis: planteamiento, delimitación, estado de la cuestión.....	14
1.3 Objetivos de la tesis y marco teórico.....	28
1.4 Materiales y métodos.....	30
2. FORMULACIÓN DE UNA HIPÓTESIS.....	36
2.1 La queja y el saber.....	40
2.2 La “primera muestra” del alienismo.....	42
2.3 El otro mito fundacional.....	46
3. EL HOMBRE, EN PERSPECTIVA.....	51
3.1 Georget, <i>l'entrepreneur</i>	51
3.2 El lugar: la duda y el Loira.....	60
3.3 El momento (I): intramuros.....	64
3.4 El momento (II): la dispersión de las tribus.....	66
3.5 El momento (III): crisis, progreso y confianza.....	69
3.6 El momento (y IV): Locke en Auteuil.....	73

4. INVESTIGACIONES BIOGRÁFICAS SOBRE ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828).....	76
4.1 Hacia París.....	77
4.1.1 El mito de la cuna.....	77
4.1.2 El joven Georget.....	85
4.1.3 Primera aventura parisina.....	89
4.2 Georget, estudiante de medicina.....	93
4.3 El internado.....	99
4.4 Georget, alienista.....	112
4.4.1 El “círculo de Esquirol”	113
4.4.2 La huella del maestro.....	122
4.4.3 El “descubrimiento” del cerebro: <i>De la folie</i>	132
4.4.4 El cerebro de la sonámbula y el nuestro: la <i>Physiologie du système nerveux</i>	160
4.4.5 La monomanía homicida: ¿una <i>cuestión de competencia</i> ?.....	182
4.4.6 De nuevo, el hombre.....	204
5. TRES EXCURSOS SOBRE LA CONFIANZA.....	214
5.1 Henriette Cornier: una cuestión de confianza.....	219
5.2 Odiseo en la balsa de la medusa, o los monómanos de Gericault.....	225
5.3 Pétronille y Braguette.....	234
6. CONCLUSIONES.....	239
7. BIBLIOGRAFÍA.....	245
8. RESÚMENES.....	275

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Una justificación preliminar

Cuando se liquida toda superstición hasta el punto que ya sólo es posible la superstición, ningún necio tiene derecho a andar por ahí buscando con su débil entendimiento la felicidad en otro lugar distinto del progreso despiadado. [...] La sospecha de locura es fuente inagotable de persecución. Surge de la desconfianza hacia la propia razón saneada, desconfianza a la que sucumbe la civilización racional.

Max Horkheimer, *Razón y autoconservación*¹

La pregunta fundamental que subyace al presente texto puede formularse así: *¿por qué de la revisión crítica de los fundamentos de la psiquiatría no se ha seguido ninguna liberación?* Por liberación entendemos, por supuesto, algo más que aquella que la historia de los Grandes Hombres ha querido atribuir a Pinel. Otra cosa que la ruptura de unas cadenas pintada para la posteridad por Müller y Robert-Fleury². Después de siglo y medio de vida del manicomio, la segunda mitad del siglo XX vivió el cuestionamiento precoz de las bases científicas y éticas de la práctica que lo sustentaba, favoreciendo con desigual fortuna el retorno a la vida civil de aquellas personas que, habiendo sido diagnosticadas de una enfermedad mental, habían perdido por lo mismo la libertad. Y sin embargo, decimos, la emancipación de los llamados *locos* aún no puede considerarse lograda. De hecho, la marea imparable de nuevos diagnósticos ha arrinconado en minoría estadística a aquellos locos de antaño. Si tras la caída del Antiguo Régimen la nueva sociedad encontró cada vez más

¹ HORKHEIMER, M., «Razón y autoconservación», en *Teoría tradicional y teoría crítica*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2000, pp. 116-117

² Nos referimos a sendos lienzos en que Philippe Pinel, padre de la psiquiatría francesa, aparece ordenando la liberación de los pacientes encadenados en Bicêtre y la Salpêtrière a finales del siglo XVIII.

locos, lo que les llevó a ver la locura como el *precio a pagar* por el progreso³, la desaparición del viejo manicomio coincide con el inicio de una pretendida epidemia que ha llevado a nuestra sociedad a enfermar masivamente *de los nervios*. No fue, pues, el loco quien contagió al resto al escapar, sino el psiquiatra. Libre de una reclusión que también sufría a su manera, se entregó al vicio del diagnóstico con tal fruición que, hoy, cualquiera puede ser objeto de sus pujos medicalizadores⁴.

El lector habrá encontrado, quizá, algo excesivo el razonamiento anterior. Pero obsérvese una cuestión: la mayoría de edad lograda tras la caída de los regímenes absolutistas hizo a todos los ciudadanos libres e iguales en sus derechos. Pero *de hecho*, nunca lo han sido. La emancipación prometida nunca se ha logrado del todo. Así también, la inquietud de la que nacen estas páginas pasa por la constatación de que la liberación del loco no lo ha hecho libre e igual. Muy al contrario, la realidad es que se sigue luchando contra el *estigma* asociado a la enfermedad mental. Pero este loco de manicomio al que se había diagnosticado de esquizofrenia, paranoia o psicosis maníaco-depresiva se encuentra hoy en una situación paradójica. A la deriva en la masa de millones de enfermos mentales, debe especializarse ahora como un caso especial para poder reivindicar sus derechos. En lugar de dejar de ser loco, se ve obligado a afirmar su condición *especial*, fundada en su gravedad, cronicidad, etc.

Se lucha hoy por separado por los derechos de las minorías, fomentando precisamente la categoría que las segrega. Se invocan los derechos de razas, credos religiosos, orientaciones sexuales, etc. como razón para una consideración especial, como si su sometimiento fuera esencialmente diferente al de otros colectivos. Como si el daño concreto del estereotipo malicioso señalase el derecho concreto cercenado en cada caso, sin relación con el del colectivo vecino. Por supuesto, nadie pone en duda, por ejemplo, que una práctica religiosa sea una *decisión*, más o menos libre dependiendo de las circunstancias. Pero en lo atinente al estigma asociado a categorías que en algún momento fueron médicas o científicas, se tiende a veces a recurrir a una suerte de *disculpa* bastante curiosa. Construida sobre el modelo de la raza, ésta nos repetirá hasta la náusea que ser homosexual, o loco, es algo que

³ Sirva de ejemplo el de Benjamin Rush, en Estados Unidos, cuya opinión al comprobar el rápido crecimiento de casos de locura tras la independencia del país era que “los americanos no estaban preparados para su nueva situación y fueron afectados por el exceso de libertad” (ROSEN, *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*, Madrid, Alianza, 1974, p. 209)

⁴ En realidad, Goffman ha mostrado cómo incluso antes de que el manicomio desapareciera, el saber psiquiátrico ya había colonizado la sociedad, de suerte que toda una cadena de diagnosticadores profanos del entorno de un individuo podían activar con una voz de alarma el mecanismo asistencial que lo llevara al encierro (Goffman, E., *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu, 1961)

no se elige. No hay año que no se publique la cercanía del gran descubrimiento: el *gen* asociado a cualquiera de esas identidades menoscabadas. Como si con ello no se celebrase antes una derrota que una victoria en lo que respecta a una posible libertad. Y como si con ello no pudiera entreeverse que la ciencia, en este caso, no puede ser parte de la solución porque acaba reintroduciendo el estereotipo de una manera algo perversa: con aquél adagio amenazante de que *te puede tocar a ti*.

Sea como sea, aunque se tienda a ello, suele darse algún margen de libertad a aquellos a los que la providencia genética designó como parte de una minoría. Pueden decidir hasta qué punto son lo que de ellos se dice, y hasta la manera de incluirse en el conjunto de la sociedad, dando mayor o menor importancia al rasgo identitario en cuestión. Y sin embargo, aunque a nadie se le ocurriría pensar que aquella amenaza de que *te puede pasar a ti* fuera una buena estrategia para mitigar el estigma, esa es precisamente una de las que se han desplegado para exigir un trato igualitario del enfermo mental en muchos ámbitos de la vida⁵. Parece que se pretendiera aliviar al discriminado enloqueciéndonos a todos. Obviando lo que supondría de fracaso para la salud mental en su conjunto el no haber sabido frenar semejante epidemia (de ser cierta, y no un artefacto), obsérvese que la ética contenida en tal eslogan es la de que, para propiciar un cambio de actitud hacia el diagnosticado, se debe ver nuestra relación con el prójimo como una inversión de futuro, teniendo siempre en cuenta la contrapartida, ya que *le puede pasar a uno*. Fundando su pertinencia precisamente en lo que *no sabe* (que es casi todo: etiología, pronóstico, cura de la enfermedad mental), cuando la psiquiatría emite alguna de sus propuestas liberadoras lo que ha logrado es inspirar *temor*. De esa ineficacia de la psiquiatría para liberar a quien sometió se hablará en estas páginas. Y también de su carácter amenazante. Problemas, ambos, que se nos antojan irresolubles por ahora.

Pero los años de estudio que han precedido a la redacción del presente trabajo coinciden con los de una crisis económica global que ha cambiado en buena medida la percepción mayoritaria que Occidente tenía de sí mismo y del mundo. Un fantasma recorre hoy Europa: el *riesgo*. Aunque el problema no sea ni mucho menos una novedad, hemos sido testigos al menos de su versión más dura. Quien más, quien menos, ha sentido su amenaza. En 2011 una criatura terrible multiplicó sus apariciones en la prensa, la radio y la televisión: la *prima de riesgo*. Fundado el crédito, en sus dos acepciones, en la confianza o

⁵ Nos referimos a la campaña contra el “estigma” cuyo eslogan reza que “1 de cada 4” sujetos sufrirá a lo largo de su vida una enfermedad mental [se puede consultar la página web de tan feliz hallazgo promotor de salud mental en <http://www.1decada4.es> (Consultado el 15/10/2015)]

desconfianza que podamos inspirar en aquellos que tienen la llave de la caja fuerte, a todos nos han exhortado a demostraciones cada vez mayores de que somos capaces de cumplir una promesa, de que somos hombres de palabra. Pero hay algo peor. En todos los casos ha sido lo común lo que se ha puesto en el punto de mira, deslizándose de paso determinados discursos, que tienden a mayoritarios, que exhortan a asumir un papel protagonista e *individual* en la solución de un problema global⁶. Por ejemplo, se invoca como una de las principales causas del desastre el *despilfarro*, propio al parecer del pueblo en su conjunto que es aún menor de edad, se nos anima a desconfiar del prójimo y tomar nuestras propias decisiones, que por individuales parecen libres de caer en aquel pecado. A ser *emprendedores*, a asumir riesgos propios, y a promocionar nuestras ideas con afectación, buscando siempre demostrar que merecemos el crédito suficiente. Otra de las causas con que se pretende explicar la situación actual, la *corrupción política*, tiene un corolario similar que nos mueve a juzgar poco dignos de confianza a aquellos en quienes delegamos los asuntos de mayor importancia.

En el ámbito que abordaremos aquí, el resultado no puede ser más descorazonador: comoquiera que nadie está a salvo de esa locura generalizada, deberemos defender a cada paso nuestra normalidad. *Cuidarnos*, como se nos dice. Con lo que cualquier desfallecimiento es, por lo mismo, responsabilidad propia e independiente de lo vivible o no del mundo que nos rodea. Por otro lado, esta vulnerabilidad a que nos expone el delegar nuestros negocios vitales en el prójimo puede llevarnos a tomar una conciencia trágica de nuestra dependencia tal que vuelva poco digno de confianza al mismo tendero que nos vende la fruta. Y toda vez la locura puede brotar en las meninges de cualquiera, es probable que acabemos exigiendo pruebas de salud mental a cualquier hijo de vecino, del compañero de trabajo al conductor del autobús. La reacción general tras el suceso del avión estrellado en los Alpes una vez se hizo pública la hipótesis de que el copiloto pudo cometer un suicidio ampliado es una penosísima prueba de ello.

Si ahora avanzamos algo de nuestra hipótesis y decimos que uno de los objetivos de este trabajo es demostrar que la desconfianza forma parte del corazón mismo de la teoría psiquiátrica, puede que la afirmación parezca exagerada. Y aún más si añadimos que para

⁶ Esta formulación de problemas universales como desafíos del individuo ha sido abordada, entre otros, por Ulrich Beck (*La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1998). Aunque aplica su análisis a lo que llamará “modernidad avanzada”, concepto que nos parece discutible, la asunción del *riesgo* como asunto fundamentalmente individual se trata por extenso en esta obra, y el hecho de que dedique también su atención al ámbito médico la vuelve especialmente recomendable como consulta adicional para el asunto que aquí se trata.

llegar a ella vamos a limitar nuestra investigación a la historia de la psiquiatría y dentro de este campo, a la figura de uno sólo de los primeros médicos especializados en tratar al loco. Dos últimos ejemplos tienen para nosotros una relevancia suficiente como para que el lector conceda que nuestra idea, quizá, no resulte del todo descabellada.

El primero son las declaraciones que el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría hizo el 28 de noviembre de 2011 en la presentación de un nuevo fármaco antipsicótico inyectable de larga duración. Su contenido revela que la desconfianza en el antiguo loco y la preocupación por el riesgo asociado a la enfermedad aún perviven:

«El presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Jerónimo Saiz, abogó este lunes por impulsar una legislación que dé a los jueces la posibilidad de obligar a determinados pacientes graves a someterse al tratamiento ambulatorio prescrito por su médico, como ocurre ya en determinados países, para mejorar su pronóstico.

El doctor Saiz, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal, hizo estas consideraciones en una rueda de prensa ofrecida hoy en Madrid para presentar un nuevo antipsicótico de administración y acción mensual para pacientes con esquizofrenia.

Según dijo, este medicamento, inyectable, podría ser uno a los que los pacientes deberían someterse obligatoriamente y que, por tanto, encajarían en la propuesta de su sociedad de impulsar una normativa que autorice a los jueces a obligar a ciertos enfermos a cumplir con el mandato de su médico.»⁷

La conversión de la salud en un deber para los enfermos de esquizofrenia nos parece íntimamente relacionada con la desconfianza a la que aludíamos. No se concibe una propuesta análoga siquiera en patologías sobre las que existe la certeza de una evolución mortal en ausencia de tratamiento. De ahí a pensar que el bien que se trata de proteger no es la salud del enfermo sino la ajena, sólo hay un paso.

El segundo ejemplo de que confianza y riesgo siguen siendo conceptos íntimamente ligados a la percepción social e institucional de la locura lo encontramos en el Anteproyecto

⁷http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedad-mental/los-psiquiatras-abogan-por-el-tratamiento-forzoso-de-pacientes-graves_txu1ftbOhx7lAXCzBSKfW4/ (Consultado el 15/10/2015)

de Reforma del Código Penal que el Ministro de Justicia de nuestro país sancionó a finales de 2012. En su exposición de motivos, se señala que en la reforma en materia de medidas de seguridad

«se desarrolla de un modo coherente el principio conforme al cual el fundamento de las medidas de seguridad reside en la peligrosidad del autor»⁸

Resultando, por ejemplo que, en cuanto a la proporcionalidad de las penas

«las medidas de seguridad deben ser proporcionadas, no sólo a la gravedad del hecho delictivo cometido, sino también a la de aquéllos que se prevea que pudiera llegar cometer y, por tanto, a su *peligrosidad*»⁹

Proporcionalidad que queda establecida por el artículo 95.2:

«La medida de seguridad que se imponga deberá ser proporcionada a la gravedad del delito cometido y de aquéllos que se prevea que pudiera llegar a cometer, así como a la *peligrosidad* del sujeto»¹⁰

Lo cual no deja de tener su aplicación al ámbito que nos ocupa. En cuanto al internamiento en un centro psiquiátrico:

«se fijan plazos de duración máxima que deberán ser concretados por los Jueces y Tribunales a partir de la valoración de la *peligrosidad* y necesidades del sujeto. En el caso del internamiento en centro psiquiátrico y en centro de educación especial se prevé la posibilidad, cuando resulte necesario y proporcionado, de prorrogar esos plazos sucesivamente cuando resulte imprescindible para compensar una grave *peligrosidad* del sujeto»¹¹

⁸ MINISTERIO DE JUSTICIA, *Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la ley orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre del Código Penal, versión del Ministerio de Justicia de octubre de 2012*, p. 8.

[Se puede acceder a este documento a través de http://aen.es/wp-content/uploads/2013/02/Anteproyecto_de_Ley_de_Reforma_del_Codigo_Penal-1.pdf (Consultado el 15/10/2015)]

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.* pp. 8-9

¹¹ *Ibid.*, p. 9

Así, la imposición de las medidas de seguridad se prevé no sólo por la existencia de un pronóstico que revele “*la probabilidad de comisión de nuevos delitos*” (presente ya en el artículo 95.1.2^a del Código Penal), sino también por la “*peligrosidad del sujeto*” (art. 95.2 de este Anteproyecto). Es decir, una “*peligrosidad*” no criminal, sino genérica, lo cual abre paso a recuperar la noción de “*peligrosidad social*”, concepto considerablemente más amplio que el de “*peligrosidad criminal*”¹². Pero, además, la adopción de medidas de seguridad se va a justificar si «*resulta necesaria para compensar, al menos parcialmente, la peligrosidad del sujeto*» (art. 95.1.3 del anteproyecto)¹³.

La referencia a una *compensación* nos sitúa, pues, en el terreno de la retribución del mal causado, fundamento legal de difícil encaje con una medida preventiva, a no ser que el propio riesgo sea tenido por un delito. Es decir, que la sola desconfianza que inspire un sujeto se considere un ataque a algún bien jurídico, que aquí sólo podría ser la *paz social*.

No es tarea para la presente introducción comentar el resultado del debate generado a partir de este anteproyecto de reforma ni su destino, aún pendiente de entrada en vigor tras varias correcciones. Pero creemos que nuestros dos ejemplos ponen suficientemente de relieve la latencia de una *ideología del riesgo* en la percepción actual, tanto dentro como fuera de la psiquiatría, del ciudadano diagnosticado de enfermedad mental. Así, no deja de resultar paradójico que la única especialidad médica que, excepción hecha de cuadros que han acabado por pertenecer a otras disciplinas (demencia, retraso mental), no puede nunca avanzar un pronóstico cierto sobre la evolución de cada caso concreto, sea también la única que acabe teniendo presencia efectiva en la legislación civil y penal, condicionando de hecho el destino de los afectados por un diagnóstico cuya emisión los vuelve indignos de confianza.

La práctica cotidiana de la psiquiatría está jalonada a diario de decisiones que se han de tomar en esas coordenadas. Y el anteproyecto citado no es la primera de las propuestas para establecer legalmente los tratamientos ambulatorios involuntarios. Pero, como hemos

¹² Seguimos aquí el análisis del anteproyecto que llevó a cabo el profesor Luis Fernando Barrios, perteneciente al Área de Derecho Administrativo de la Universidad de Alicante y colaborador de la Asociación Española de Psiquiatría. Al primero de sus informes se puede acceder a través de la página http://aen.es/wp-content/uploads/2013/02/Reforma_CP_2012_Analisis_urgente-1.pdf (Consultada el 15/10/2015)

¹³ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p. 2

tratado de mostrar, la proliferación de riesgos y el uso de la desconfianza como amenaza no es privativo de la práctica psiquiátrica, sino que pertenece al más amplio contexto de nuestras sociedades occidentales. Lo cual lleva al hombre de hoy a asumir la tarea de actuar de manera que no pueda reprochársele nada en ese sentido, dotando al control social de la percepción de las diversas confianzas de cierto poder de subjetivación, al menos en cuanto al apuntalamiento de una ética íntima determinada, de ideología individualista y utilitarista, y que lleva al cumplimiento de las normas sociales por interés, por un simple prurito de autoconservación.

Hemos creído necesaria esta justificación previa porque, aunque centrado en la investigación de un acontecimiento histórico concreto, nuestro trabajo aspira a servir al presente en el sentido de contribuir a la crítica de la teoría y práctica de la psiquiatría actual. Y porque esta aspiración, ideológica si se quiere, ha condicionado tanto la elección del objeto de nuestra investigación como el diseño de los métodos que se aplicarán en su momento interpretativo. Expongamos ahora todos esos elementos en detalle.

1.2 El objeto de la tesis: planteamiento, delimitación, estado de la cuestión

Objeto de la tesis

El presente trabajo tiene por objeto la *investigación de la figura de Étienne-Jean Georget (1795-1828) a través de los textos biográficos y comentarios históricos o científicos sobre su obra que se han publicado hasta ahora*. Esto nos sitúa, en primer lugar, en el marco del *alienismo* y de sus practicantes y teóricos, los *alienistas*. Es decir, en el contexto de los primeros médicos especializados en el tratamiento de la enfermedad mental en la Francia de principios del siglo XIX. Sobre este material, nuestra primera tarea será abordar la crítica de los documentos buscando poner de relieve los sesgos que determinadas corrientes historiográficas introducen en la lectura histórica de una biografía. Esta parte será, con mucho, la más extensa. Pero en las páginas precedentes se ha puesto de manifiesto uno de los criterios de selección del tema, que tenía que ver con nuestra propia práctica profesional, la psiquiatría, y que podría resumirse en un *compromiso ético con la*

liberación del enfermo mental. Atendiendo a la voluntad de que el resultado de la investigación sirva también al presente, se intentará poner a prueba sobre el material la hipótesis de que *el origen penal del internamiento psiquiátrico ha condicionado la presencia de cierta medida de desconfianza en la teoría y la práctica psiquiátricas, que llegará hasta la actualidad*. Dedicaremos el próximo capítulo a la formulación de esta hipótesis. Comencemos ahora aclarando las coordenadas del tema para facilitar la lectura ulterior del texto.

En la Francia del Antiguo Régimen, la atención a marginados y enfermos pobres seguía un modelo coercitivo de beneficencia acorde a las ideas de una monarquía absolutista. Después de la creación de la Limosna General de Lyon en 1531 y de la Oficina de los Pobres de París en 1544, en 1557 se había habilitado la leprosería de Saint-Germain¹⁴ como lugar “para alojar, encerrar y nutrir sobriamente a belitres y pícaros, y otros pobres incorregibles o inválidos e impotentes”¹⁵. Este establecimiento fue el germen del Hospital General de París, fundado en 1656. Allí fueron a parar desde entonces desviados sociales o médicos como libertinos, prostitutas, enfermos venéreos, sarnosos y otros “contrahechos”, etc. Se trataba, como hemos dicho, de una institución de beneficencia, pero con aspectos coercitivos claros, que planteaba el encierro como innegociable, y el trabajo forzado como obligatorio para todos los internos válidos. De entre todos los inquilinos del Hospital General, dos categorías de enfermos habían acabado allí expulsados de la atención sanitaria que recibía el resto: enfermos venéreos y locos, los primeros en razón de su contagiosidad, lo segundos porque su comportamiento resultaba incómodo de alguna manera¹⁶.

A mediados del siglo XVIII, el estado de este tipo de establecimientos era penoso. Louis XIV, influido por ideas ilustradas, encarga sucesivos informes sobre cómo encarar su reforma para mejorar la calidad de vida de la población allí encerrada. Hombres célebres como el fisiócrata Turgot, el ministro de economía Necker abordarían primeramente el problema. En 1785 sería el médico Jacques Tenon emite quien emitiera unas *Mémoires sur les Hôpitaux de Paris*¹⁷. Y durante el período revolucionario se crearía el Comité de

¹⁴ Sobre el *lazareto pabellonario* como figura intermedia entre la leprosería y el asilo, véase BONAISTRA, Q., «Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos», en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LX, nº 1, 2008, pp. 237-266

¹⁵ Sobre este asunto puede consultarse QUÉTEL, C., «El problema del encierro de los insanos», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría*, 2ª ed., México, F.C.E., 2000, pp. 112-126

¹⁶ Uno de los primeros trabajos sobre la atención al enfermo mental en el siglo XVIII resulta recomendable para quien quiera comenzar a estudiar este período: LIBERT, L.; SÉRIEUX, P., *Le régime des aliénés en France au XVIII^e SIÈCLE*, Gante, A. Van der Haegen, 1913.

¹⁷ TENON, J., *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, París, Ph. D. Pierres, 1788

Mendicidad, presidido por La Rochfoucauld-Liancourt. En el caso concreto de los locos, fue Necker quien poco antes, en 1781, encomendara el informe al cirujano Jean Colombier y al médico especialista en enfermedades venéreas François Doublet¹⁸. Hoy sabemos mucho más de la importancia de aquellos informes, pero durante mucho tiempo su mención fue cuidadosamente evitada por dos médicos que marcan el inicio de la historia que aquí se va a tratar: Philippe Pinel (1745-1826), considerado padre de la psiquiatría en Francia y su sucesor, Jacques-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). En ambos casos, su labor fue construir sobre aquel encierro de un grupo de individuos considerados locos, la teoría de lo que se llamó *alienismo* (derivado del término *alienación mental* propuesto por el primero para denominar a la locura en medicina) y la práctica de los correspondientes especialistas médicos, los *alienistas*. El autor objeto de nuestra investigación es uno de ellos, y discípulo directo del segundo de los padres de la disciplina. Oriundo de un pequeño pueblo cercano a Tours, Georget estudió medicina y se especializó en el tratamiento de las enfermedades mentales, primero en la Salpêtrière, como alumno interno, y luego en la clínica privada de Esquirol en la *rue Buffon*. Considerado un talento precoz por la historiografía, se destaca de su obra, por un lado, la decisión de considerar el cerebro el origen de todos los fenómenos mentales, incluyendo pensamiento, conducta y las entonces llamadas *pasiones*. Por otro lado, Georget ha sido identificado como el promotor de una estrategia de legitimación de la nueva especialidad médica al discutir, hacia el final de su vida, las sentencias condenatorias emitidas por algunos tribunales para sujetos que él consideró enfermos de *monomanía homicida*, una nueva categoría diagnóstica que designaba un tipo de locura en el que el delirio no tenía protagonismo y sólo se manifestaba en un impulso irresistible al asesinato. Para finalizar, señalemos que hay otros dos episodios de su vida que se siguen comentando en la actualidad. El primero es su supuesta relación con el pintor romántico Théodore Géricault¹⁹, que habría pintado para él, según la opinión mayoritaria, una serie de retratos de *monómanos* de la que se conservan cinco lienzos. El segundo episodio corresponde a sus experiencias con el *magnetismo animal*, práctica heredera del mesmerismo y cuyos fundamentos psicológicos serían sucesivamente reformulados durante el siglo XIX hasta

¹⁸ Contamos con una traducción al castellano comentada por Fernando Colina en *Revista de la A.E.N.*, vol. 20, nº 73, 2000, pp. 69-88

¹⁹ No vamos a esperar al capítulo correspondiente para justificar lo que a muchos habrá parecido un error tipográfico: «La correcta grafía del apellido es “Géricault” [sin tilde], y no “Gérickault”, que es como aparece en la documentación oficial y como erróneamente recogen las menciones de la crítica. Esta anotación, a primera vista de escasa importancia, reviste sin embargo sumo interés a la hora de valorar la autenticidad de las obras [...] En las raras obras firmadas [por Géricault], de hecho, la firma aparece siempre sin tilde, mientras que no es infrecuente encontrarla en las falsificaciones» (GRUNCHEC, P., «Apparati critici e filologici», en GRUNCHEC, P.; THUILLER, J., *L'opera completa di Géricault*, Milán, Rizzoli, 1978, p. 86; la traducción es nuestra).

adoptar la forma de lo que hoy se conoce como hipnosis clínica. Personaje frecuentemente citado pero de cuya biografía se desconoce casi todo, se sabe casi con certeza que fue una tuberculosis pulmonar lo que acabó con la vida de Georget cuando sólo tenía treinta y tres años. Esta sucinta semblanza nos va a permitir poner de manifiesto los *criterios de selección y delimitación* que se han seguido para elegir el objeto de nuestro trabajo, para más tarde establecer cuál es el *estado actual de la cuestión*.

Criterios de selección del objeto de investigación

Antes que otros y en consonancia con las intenciones de este trabajo, hemos seguido un criterio de relevancia *social*. La psiquiatría actual puede considerarse, a estas alturas, más influida por la neurociencia, que vivió su gran eclosión en la década de los noventa del pasado siglo (la llamada “década del cerebro”) que por el resto de teorías que se formularan previamente. Pues bien: el hecho de que Georget decidiera en una época tan temprana de la historia de la psiquiatría buscar en el cerebro la respuesta al misterio que suponía la locura lo emparenta con nuestro tiempo. No es que lo consideremos precursor de los saberes de hoy, pero la coincidencia de intereses entre nuestro autor y la medicina actual harán más fácil extraer del presente trabajo conclusiones con alguna relevancia para el tiempo que vivimos. Es nuestra voluntad, pues, seguir el consejo de Lucien Febvre: operar sobre nuestra época, facilitar una mejor comprensión de los dramas de los que somos “actores y espectadores”²⁰. Pero la relevancia social de la obra de Georget no se funda, creemos, solamente en el protagonismo que asigna al cerebro. El hecho de que interviniera en el debate sobre la responsabilidad penal de los alienados, y más concretamente defendiendo la existencia de una enfermedad mental, la monomanía homicida, cuyo único síntoma podía ser el asesinato de un semejante, permitirá que pongamos en relación aquellos hechos y la anteriormente aludida latencia de una desconfianza cada vez mayor en casi todos los ámbitos de la sociedad actual. Por último, el hecho de que aquí se pretenda una crítica de los textos biográficos más que una investigación sobre el hombre real que pudo haber sido Georget, nos va a permitir de nuevo hablar sobre el presente, toda vez la denuncia de posibles sesgos en la historiografía actual sobre el asunto apuntará más a los pecados de nuestra época que a las virtudes del personaje original, cuya valoración consideramos imposible con nuestros medios.

²⁰ FEBVRE, L., *Combates por la historia*, Barcelona, Ariel, 1970, p. 71

Después de la lectura del pequeño bosquejo biográfico que hicimos más arriba, resultará evidente para el lector que se ha seguido también un criterio de *viabilidad* en la elección del tema. La escasez de datos biográficos sobre la vida de Georget en el legado historiográfico que hemos recibido, unida a la muerte precoz del protagonista de estas páginas, harán más asequible a nuestros medios y capacidades la culminación de la tarea, evitándonos engorrosos callejones sin salida a que nos pudieran llevar un objeto de estudio más amplio u otro que acusara demasiado la posible insuficiencia de nuestras fuentes.

En lo que respecta a los criterios de *delimitación*, consideramos que el propio objeto los marca con suficiente claridad: el segmento *temporal* estará comprendido entre 1795, año de nacimiento de Georget y también de las primeras experiencias de Pinel con los locos encerrados en el hospital de Bicêtre, y el año 1828, fecha de la muerte de nuestro autor. En cuanto a la delimitación *espacial*, quizá sí sea necesaria alguna precisión. Como primera respuesta puede que se piense en *Francia*. Así es, por supuesto. Y creemos que la limitación a una nación no menoscabará en exceso el alcance de nuestras averiguaciones, en primer lugar porque, como se ha señalado, es característico de la época el que la producción científica y las estrategias específicas de monopolización y exclusión de cada profesión naciente adquieran un sesgo claramente nacional y ligado a una lengua concreta²¹. Así, creemos que la investigación comparativa de la teoría y práctica del alienismo en Georget con otras teorías y fórmulas asistenciales extranjeras puede ser excluida sin temor. Pero hay algo más: la fuerte centralización de Francia como estado nación en la época posrevolucionaria hará que podamos acotar el marco geográfico de nuestra investigación aún más, y precisarlo en el París de la época, con lo que podemos también pasar por alto otras ideas y prácticas emparentadas que pudieran haber nacido en el período de nuestro estudio en la Bélgica francoparlante o en la relevante escuela médica de Montpellier.

Hay aún otro criterio de delimitación que consideramos de especial importancia e íntimamente relacionado con lo antedicho: el *institucional*. Como en muchos otros ámbitos, el medio técnico precedió al acontecimiento científico, no sólo disponiendo las condiciones de posibilidad de su discurso, sino muchas veces prefigurándolo en sus rasgos y condicionando por completo su futuro²². En lo que respecta a nuestros protagonistas, y

²¹ Véase, por ejemplo BURKE, P., *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2002

²² Con respecto a la importancia de los saberes técnicos en la construcción del conocimiento médico, resulta revelador el estudio de Georges Canguilhem «Patología y fisiología de la tiroides en el siglo XIX», en *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, Buenos Aires, Amorrortu, pp. 290-312

como hemos expuesto más arriba, la preexistencia del *asilo* nos permitirá tanto la construcción de nuestra hipótesis como, a partir de ella, seleccionar los textos más adecuados de la producción teórica de Georget, descartando el resto²³.

Por último, y al hilo de lo que acabamos de mencionar, podemos entender que el criterio de interés que nos había llevado a centrarnos en el relato heredado antes que en la investigación de la figura original es también un criterio de delimitación: no se va a tratar por extenso el contenido de las teorías sobre la locura o la mente humana formuladas por Georget más que en lo que sea preciso para la puesta a prueba de nuestra hipótesis y en lo que de poso haya quedado en la historiografía. Con ello conseguimos, a nuestro entender, facilitar la lectura del texto despojándolo de largos y pormenorizados análisis de una producción científica que no podría ser puesta al servicio de la comprensión del presente y cuyo valor de “reliquia” para la historia de la psiquiatría no sólo es ajeno a nuestro interés, sino que pertenece a un tipo de tradición historiográfica que habremos de criticar.

El estado de la cuestión

La psiquiatría es una especialidad médica con tan alta carga de especificidad que no sería descabellado poner en duda su legítima pertenencia al mismo ámbito que el resto de ramas de la medicina. Henri Ey lamentaba la inopinada satisfacción con que un médico puede afirmar (y afirmará muchas veces a día de hoy) que “no entiende nada de psiquiatría”²⁴. Al formular nuestra hipótesis explicaremos más detenidamente que quizá esa especificidad no haya que buscarla tanto en la de la enfermedad que dice tratar como en la primera herramienta que utilizó: el encierro. Por ahora, baste con señalar que la queja de Ey antes referida puede perfectamente ampliarse de la propia disciplina a su historia, que desde hace varias décadas ha concitado mucha más atención por parte de filósofos o sociólogos que por parte de los propios médicos. Esta circunstancia muy bien puede explicarse por la publicación, en 1961, de sendas obras críticas de Thomas Szasz y Michel Foucault cuya virtud principal, más allá de otras valoraciones demasiado dependientes de la ideología, fue poner en cuestión la legitimidad, precisamente, de aquella herramienta

²³ Sobre el asilo como eje vertebrador de la psiquiatría y como centro productor de saber, véase CAMPOS, R.; HUERTAS, R., «Los lugares de la locura: reflexiones en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría», en *Arbor*, vol. CLXXXIV, nº 731, pp. 472-480

²⁴ EY, H., *Estudios psiquiátricos*, vol. 1, t. I, Buenos Aires, Polemos, 2008, p. 15.

“terapéutica”. Después de *El mito de la enfermedad mental*²⁵ y, sobre todo, de que la *Histoire de la folie à l'âge classique*²⁶ pusiera sobre la mesa la coincidencia de esta práctica con el nacimiento de la psiquiatría creíamos que ya no sería posible comenzar su historia como lo hacía, por ejemplo, Franz Alexander: «Los enfermos mentales siempre han estado entre nosotros»²⁷. Y sin embargo, encontramos que autores de lo más dispar siguen dando por supuesta la existencia entre nosotros y desde la antigüedad de una cosa llamada *locura* que sería diversamente comprendida por las sucesivas culturas y civilizaciones. Véase, por ejemplo, Álvarez, para quien «la locura ha modulado los movimientos y destinos humanos desde la noche de los tiempos»²⁸; o Shorter, a quien le parece que se puede afirmar que pese a que «antes del final del siglo XVIII, no existía una disciplina que pudiéramos llamar psiquiatría», sí que debía existir su práctica “amateur”, puesto que «debido a sus bases biológicas y genéticas, la enfermedad *psiquiátrica* es tan vieja como la condición humana»²⁹; o, en fin, Scull, que aunque ha intentado reconocer la condición polémica del término “locura” como algo más que un simple “constructo social” acaba dando una definición *ad hoc* cuyos elementos pueden considerarse por su parte y también ayunos de una definición: para él la locura es un conjunto de «trastornos graves y duraderos del comportamiento, la emoción y el intelecto»³⁰.

Nuestra opinión es que no hay otra historia de la psiquiatría que la de la especialidad médica que lleva tal nombre, y cuyo saber se formula a partir de la práctica del internamiento en la Europa del siglo XVIII. Es, por tanto, un concepto eurocéntrico y moderno. Así, consideramos tan insostenibles las autopsias psiquiátricas de casos de la antigüedad como la puesta en serie de prácticas similares pertenecientes a culturas y momentos históricos diferentes. Ni siquiera el saber tradicional de la medicina nos parece entendible como “preámbulo” del saber de la psiquiatría nacida en torno a la época

²⁵ SZASZ, Th. S., *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*, Buenos Aires, Amorrortu, 1963

²⁶ Para este trabajo hemos seguido la segunda edición en castellano: *Historia de la locura en la época clásica*, 2ª ed., 2 vols. México, FCE, 1976.

²⁷ ALEXANDER, Z; SELESNICK, Sh., *Historia de la Psiquiatría. Una evaluación del Pensamiento y Práctica en Psiquiatría desde la Era Prehistórica hasta nuestros Tiempos*, Barcelona, Espaxs, 1970, p. 19

²⁸ ÁLVAREZ, J.Mª, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, RBA-Gredos, 2008, p. 29.

²⁹ SHORTER, E., *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la fluoxetina*, Barcelona, J&C Eds. Médicas, 1999, p. 1. El subrayado es nuestro, y pretende poner de relieve que, al menos, Shorter concede que la enfermedad deriva de quien forjó el diagnóstico.

³⁰ SCULL, A.T., *Madness, a very short introduction*. Oxford-NYork, Oxford University Press, 2011, p. 3. (La traducción es nuestra) La referencia de Scull al carácter “grave y duradero” de los “trastornos” en que consiste la locura dan una idea de la medida en que, por más que se quiera, nuestra mentalidad difícilmente va a llegar a poder emitir un juicio sobre algo llamado locura que no tenga por punto de partida la concepción medicalizada de ese elusivo objeto que describiera Foucault.

referida. Esta psiquiatría cuya historia enmarca nuestro trabajo no nació de la práctica de la medicina general, sino de la de la disciplina interna del asilo, que para lo que nos interesa tiene los nombres propios de Pussin, el celador que se encargaba de atender a los internos de Bicêtre, y Pinel, el médico que vino a sancionar aquella práctica como un *tratamiento*. Dicho esto, podemos precisar que para nosotros el *estado de la cuestión* será el de aquellos trabajos con suficiente consciencia de esta circunstancia como para no substancializar completamente la locura a partir del uso actual del término, por un lado, y para no asimilar precipitadamente al psiquiatra (o al alienista, en nuestro caso), con un médico que pueda considerarse heredero de las prácticas asistenciales que le precedieron.

Son muchos los autores que han mostrado cómo el encierro de los locos, lejos de circunscribirse a Francia, forma parte de un fenómeno presente en toda la Europa de los siglos XVII y XVIII: el más amplio conjunto de prácticas segregativas que se aplicaron sobre grandes masas de vagabundos y pobres en lugares en que se conjugaban la asistencia y la represión³¹. Partiendo de este hecho general, creemos que el caso francés es *ejemplar* porque, recordemos, el estado absolutista había asumido ya la responsabilidad de organizar y homogeneizar recurriendo a diferentes saberes ilustrados sus prácticas de política sanitaria. Ahora bien, ese carácter ejemplar no está exento de riesgos, incluso si hablásemos de la historia de la medicina, en general. Se han señalado fundamentalmente dos, de contenido contrapuesto, dependientes de sendas cadenas de prejuicios y conducentes a otros tantos excesos interpretativos:

«aquél de la alabanza, rayana a veces en la hagiografía médica, y el del hipercriticismo, que confunde sociedad civilizada (*société policée*) y estado policial (*société policière*)»³²

Ambos extremos, por supuesto, sólo pudieron plantear su antagonismo cuando se superaron «las construcciones más o menos apologéticas (y, en cierto modo, ahistóricas) del pasado»³³. Que nosotros hemos querido ver, como dijimos, en 1961, año en que se conmueven los cimientos de una historia de la psiquiatría satisfecha de sí misma por la puesta en cuestión no de sus teorías o algunas de sus intervenciones, sino

³¹ Véanse, por ejemplo, QUÉTEL, *op. cit.*, p. 116; ROSEN, *op. cit.*, pp. 180-202; DÖRNER, K., *Ciudadanos y locos. Historia social de la Psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974.

³² GOUBERT, J.P., «Twenty Years On: Problems of Historical Methodology in the History of Health», en PORTER, R.; WEAR, A. (Eds), *Problems and methods in the History of Medicine*, Nueva York, Croom Helm Ltd. y Meuthen Inc., 1987, p. 43

³³ NOVELLA, E., *La ciencia del alma. Locura y modernidad en la cultura española del siglo XIX*, Madrid, Iberoamericana, 2013, p. 16.

fundamentalmente de aquella herramienta que había propiciado su nacimiento: el asilo. No por casualidad la aparición de estos nuevos enfoques coincide con el radicalismo cultural de las décadas de los 60 y 70 del pasado siglo, incluyendo entre sus manifestaciones el movimiento antipsiquiátrico³⁴.

Vemos, pues, que existe siempre la posibilidad de formular las diversas corrientes historiográficas³⁵ con respecto a su toma de posición frente al problema de la libertad y el asilo. Por ello, pondremos como ejemplos de *historiografía tradicional* a aquellos que se caracterizaron por su falta de cuestionamiento de los métodos de la psiquiatría. Suelen ser casos de historiadores provenientes del mundo médico, y la terminología anglosajona acuñó el término *Whig* para su proceder, especialmente tendencioso en historia de la ciencia³⁶: interpretar el pasado espigando o valorando sus elementos en función de qué relación puedan tener con el *statu quo* actual, que en el mismo movimiento queda convertido en la provisional última etapa de un *progreso*. Para la psiquiatría en general, ya hemos citado un ejemplo de estos enfoques: el de Franz Alexander. Otro a señalar podría ser el de Zilboorg³⁷. En su versión más acabada, para el caso que nos ocupa, encontraremos aquellas historias que atienden privilegiadamente al individuo como motor del progreso científico que se trate de justificar. El ejemplo paradigmático para nuestro período es la obra de René Semelaigne (1855-1934). Hijo y nieto de psiquiatras, este historiador dedicó varias obras a cantar las gestas de los padres fundadores de la psiquiatría francesa y de todo el reguero de epígonos que los sucedieran en la tarea. Al decir de Dora Weiner³⁸, Semelaigne «se convirtió en paladín de la leyenda familiar» de los Pinel, recogiendo el testigo de su abuelo Casimir Pinel, sobrino de Philippe, que ya había defendido la memoria del fundador del alienismo frente a los partidarios del florentino Vincenzo Chiaruggi (1759-1820) en la prioridad de la invención del «tratamiento moral». De entre las obras de Rene Semelaigne destacaremos *Les grandes aliénistes français*, Paris, G. Steinheil, 1894 y *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, (2 tomos), París, J.-B. Baillière, 1930 y 1932. La mención a este autor nos permite inaugurar y zanzar casi en el mismo acto el estado de la cuestión concreta de la biografía de Georget. Salvando una semblanza de

³⁴ CAMPOS, R; HUERTAS, R., *op. cit.*, p. 472

³⁵ Un buen *estado general de la cuestión* se encontrará en HUERTAS, R., «Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias», en *Frenia*, vol. I, nº 1, 2001, pp. 9-36

³⁶ MICALE, M.S.; PORTER, R., «Introduction: Reflections on Psychiatry and Its Histories», en MICALE, M.S.; PORTER, R. (Eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York, Oxford University Press, 1994, pp. 3-36

³⁷ ZILBOORG, G., *A History of medical Psychology*, Nueva York, Norton, 1941

³⁸ WEINER, D.B., *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*, México DF, F.C.E., 2002, p. 12

Esquirol sobre su alumno y dos o tres más, dispersas, que someteremos cumplidamente a examen en las próximas páginas, debemos a Semelaigne la única biografía “oficial” de Georget, molde a partir del cual se han reproducido tanto sus imprecisiones como el tono hagiográfico y ejemplarizante que pervivirá en las sucesivas, con una sola excepción: un trabajo de investigación inédito de Isabelle Conan, realizado bajo la dirección de Pierre Morel para optar a la suficiencia investigadora en psiquiatría³⁹.

Volviendo al estado de la cuestión en lo que respecta a nuestro período de estudio, merece la pena que destaquemos el papel que desempeñaron las mencionadas obras de Szasz, Foucault y Goffman, que apuntaban con su crítica al asilo⁴⁰, en el desarrollo, durante el último tercio del siglo XX de todo un conjunto heterogéneo de obras que podríamos agrupar como *historiografía crítica o “revisionista”*⁴¹, y cuyo nexo común es haber confrontado, completado o cotejado la versión tradicional y médica de la narración con otras posibles lecturas de los mismos sucesos, dando cabida, cuando no partiendo directamente de ámbitos externos al saber psiquiátrico: ciencias sociales, estudios culturales, etc. Dos buenos ejemplos son las obras de Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos*, y George Rosen, *Locura y sociedad*, ambas citadas hace unas líneas. En cuanto a la producción historiográfica en Francia, el testigo de la crítica foucaultiana al poder psiquiátrico lo recogió en los años setenta Robert Castel, que hizo especial énfasis en los aspectos coercitivos del asilo, asignando acaso un papel sobredimensionado a su capacidad de actuar masivamente sobre la población como herramienta represiva y como espacio de modelación de una nueva subjetividad⁴², pero permitiendo con ello, al menos, abrir el camino a estudios genealógicos del fenómeno del encierro. Destaquemos, además, que hoy contamos con la edición en castellano de dos cursos que Foucault dio en el Collège de France más de una década después de defender su tesis⁴³. En ellos, además de revisar sus planteamientos iniciales sobre la influencia del primer alienismo en diferentes ámbitos

³⁹ CONAN, I. *Une vie brève et bien replie: Etienne-Jean Georget (1795-1828) Élève chéri de M. Esquirol*. Memoria para el D.E.S. de Psiquiatría (inédita) Univ. Caen, 1993

⁴⁰ La citada obra de Goffman *Internados* no es un trabajo histórico, y se ha mencionado aquí para hacer hincapié en que el ataque a las historias clásicas de la psiquiatría no tuvo como objeto privilegiado su cuerpo teórico o las diferentes medidas terapéuticas que fueron introduciéndose en la práctica, sino el asilo como espacio de reclusión.

⁴¹ HUERTAS, R., *op. cit.*, pp. 17-27

⁴² La principal obra de Robert Castel sobre el problema del poder psiquiátrico es *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo.*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009. El original es de 1977. Cuando hemos dicho que se sobredimensiona el papel de la psiquiatría como arma de segregación en la sociedad, nos mostramos de acuerdo con la opinión de, entre otros, Ricardo Campos y Rafael Huertas (*Los lugares de la locura...op. cit.*, p. 479)

⁴³ FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974)*, Madrid, Akal, 2005; *Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*, Madrid, Akal, 2001)

sociales, intentará acercar aún más la psiquiatría a una historia del poder. Georget tendrá un hueco en sus razonamientos como protagonista del debate en torno a la monomanía homicida, y también por su interés en el magnetismo animal.

En general, desde el mundo de la medicina y pese a protestas iniciales como la de Henri Ey, la *Histoire de la folie* de Foucault acabó siendo respetada en Francia incluso por aquellos que se esforzaron en señalar sus numerosos errores en tanto trabajo histórico. Buena prueba de ello será el debate que se celebró treinta años después de su publicación, en el que participarían entre otros Elisabeth Roudinesco, Georges Canguilhem o Jacques Postel⁴⁴. Este último es ejemplo de cómo la historia de la psiquiatría francesa supo incorporar nuevos saberes para criticar su versión más tendente al mito⁴⁵, y fue el primero en intentar recuperar la figura de Georget en dos publicaciones⁴⁶. Claude Quétel, que también participó en el debate, es codirector con el precedente de una *Historia de la psiquiatría* bastante recomendable⁴⁷ y autor por su parte de otra *Histoire* que puede resultar de utilidad en lo que respecta a nuestro período de estudio⁴⁸. Mención aparte haremos de la obra de Marcel Gauchet y Gladys Swain *La pratique de l'esprit humaine*⁴⁹. Buscando contestar las tesis foucaultianas, llevarán a cabo un amplio y muy documentado recorrido por nuestro período de estudio y sobre todo por las figuras de Pinel y Esquirol, con especial atención a la relación posible entre médico y loco que creen ver nacer en el tratamiento moral. Su lectura será tanto más pertinente para entender nuestra hipótesis cuanto que estamos en radical desacuerdo con sus conclusiones, como mostraremos casi al final de nuestro trabajo. Por último, señalemos también como imprescindible una obra que podríamos calificar de “revisión interna” de la historia de nuestro período. Nos referimos los trabajos del profesor Georges Lantéri-Laura, en especial aquellos relacionados con la cronicidad en psiquiatría y su obra sobre los “paradigmas de la psiquiatría moderna”, que citaremos y comentaremos detalladamente en lo que afecte a nuestro recorrido.

Siguiendo con este *estado de la cuestión*, apuntemos que, al contrario que en Francia, la recepción de las tesis foucaultianas de algunos sectores de la historiografía anglosajona

⁴⁴ VVAA, *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

⁴⁵ Véanse los capítulos correspondientes en *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*, París, Le Sycomore, 1981

⁴⁶ Una fue la reedición de la primera obra de nuestro autor sobre la locura, la otra, es una recopilación de artículos en la que Georget tiene también su lugar: *Éléments pour une histoire de la psychiatrie occidentale*, París, L'Harmattan, 2007

⁴⁷ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría*, 2ª ed., México, F.C.E., 2000.

⁴⁸ QUÉTEL, C., *Histoire de la Folie de l'antiquité à nos jours*, París, Tallandier, 2009

⁴⁹ París, Gallimard, 2007 (el original es de 1980).

verá en su dudosa calidad científica como trabajo histórico un motivo para su impugnación. Shorter, por ejemplo, insiste todavía en 1997 en desmentir la idea de que el *Gran Encierro* del que habló Foucault fuera estadísticamente significativo. Su empeño en combatir esta idea le va a llevar a retroceder a planteamientos historiográficos más tradicionales, negando o minimizando el peso de influencias socioeconómicas en el nacimiento de la psiquiatría para afirmar su desarrollo casi completamente autónomo por el impulso recibido de la Ilustración⁵⁰. La razón por la que mencionamos su obra es porque, al insistir en negar que se diese una represión sistemática y consciente de los enfermos mentales en el siglo XVIII, y que el ejemplo de modelo centralizado francés fuera extensible al resto de Europa, va a apoyar nuestra hipótesis de que la condición involuntaria del encierro, fuera éste producto de una gran movilización represiva puesta en marcha por el estado, fuera fruto de otras prácticas⁵¹, se sitúa en la raíz de la desconfianza en el enfermo mental.

No continuaremos sin mencionar dos obras pertenecientes al mundo anglosajón cuya utilidad para comprender nuestro período de estudio ha sido, con mucho, superior al resto. La primera es la extensa biografía de Dora Weiner sobre Philippe Pinel que acabamos de citar a propósito de la filiación del hagiógrafo Semelaigne. Sin entrar a valorar los elementos “tradicionales” que contiene, la minuciosidad con que aborda el recorrido de la vida del fundador del alienismo permitirá al lector conocer en detalle casi todo lo que necesita para acercarse al nacimiento y primeros pasos de la especialidad. El segundo trabajo al que nos referíamos es un no menos extenso recorrido sobre esos primeros pasos de la psiquiatría como profesión desde el punto de vista sociológico. Hablamos de *Console and Classify*, de Jan Goldstein⁵², profundiza reveladoramente en el papel de las prácticas artesanales en la raíz de la especialización de los saberes médicos, y repasa las primeras estrategias de legitimación del alienismo con suficiente detalle como para que el lector interesado, venga del ámbito médico o sociológico, encuentre en ella una muy buena fuente de información.

⁵⁰ Véase a este respecto, la siguiente afirmación: «Fue este tipo de pensamiento, con gran independencia del marco social, lo que habría impulsado la psiquiatría» (SHORTER, *op. cit.*, p. 9); no menos llamativo es que a finales de los noventa aún buscase un fundador de la psiquiatría basándose en su primacía cronológica. Así, llega a la conclusión de que «fue con Battie», médico londinense, al que atribuye haber sido el primero en afirmar el carácter terapéutico del manicomio St. Luke, abierto desde 1751, «el nacimiento de la psiquiatría» (*op. cit.* p. 10)

⁵¹ Shorter señala, tanto para Pinel como para Esquirol, que además de en grandes asilos trabajaron en clínicas privadas, Belhomme y Buffon, cuya clientela no podía relacionarse con los marginados que conformaron la población asilar. Hablaremos de ello cuando formulemos nuestra hipótesis.

⁵² GOLDSTEIN, J., *Console and classify*, 2ª ed, Chicago, The University of Chicago Press, 2001

Hay varias obras que llamaremos *mixtas* porque la cualidad *revisionista* de su mirada sobre la historia del primer alienismo está tan fuertemente condicionado por la defensa de una orientación teórica y un método concretos que en ambos casos acaban siendo *tradicionales*. Nos referimos a los trabajos de historia de la psiquiatría de Paul Bercherie en lengua francesa y el aún más sólido conjunto de aportaciones de José María Álvarez en castellano. Para ambas vale decir que su virtud es también su defecto: la militancia de sus autores en las cerradas filas del psicoanálisis lacaniano hace que ese medio técnico que es la palabra domine todo su interés, y en su obra podamos considerar, en rigor, que no hay una crítica consistente del proceso de medicalización de la locura, que nosotros, al situarlo en el asilo, creemos nuclear e indispensable para que una revisión adquiera capacidad crítica. Los textos de Bercherie y Álvarez serán útiles, pues, para contrapesar las historias cuyo sello sea la defensa de la psiquiatría biológica, orientación que es con diferencia mayoritaria en la psiquiatría actual. Pero comoquiera que el contrapeso que puedan ofrecer pasa forzosamente por una decidida apuesta de sacar al paciente de la farmacia para llevarlo al diván, se da la paradójica circunstancia de ellos mismos toman por un elogio el velado dicterio foucaultiano que reza que “toda la psiquiatría del siglo XIX converge realmente hacia Freud”⁵³. Es decir, le concede la capacidad de volver a escuchar algo de la *sinrazón* que el filósofo francés considera irremediabilmente perdido para la ciencia moderna cuando la transforma en una *locura médica*. Pero este mérito que reconoce a Freud tiene una razón de ser, y a la vez una contrapartida. Su razón de ser se encontrará si se continúa leyendo a partir de la cita referida: el motivo por el que el psicoanálisis puede todavía oír el rumor de aquella sinrazón es que «ha explotado la estructura que envuelve al personaje del médico; ha ampliado sus virtudes de taumaturgo, preparado a sus poderes totales un estatuto casi divino [...] Freud hace que se deslicen hacia el médico todas las estructuras que Pinel y Tuke habían dispuesto en el confinamiento. Ha liberado al enfermo de existir dentro del asilo, en el cual lo habían alienado sus “libertadores”; pero no lo ha liberado de lo que tenía de esencial esa existencia»⁵⁴. Es decir, y para lo que nos interesa aquí, que es de nuevo el medio técnico el que configura el conocimiento. Que sólo en tanto reproduce *in vitro*, en la situación asimétrica dispuesta por el diván, el mismo dominio que en el asilo, reproduce también *ad aeternum* las únicas condiciones en que puede volverse a atisbar aquella sinrazón. Vaya por

⁵³ En la cita que aquí aportamos no es Álvarez quien celebra la opinión vertida por Foucault en 1961, sino Fernando Colina, autor del prólogo: «José María Álvarez y la “Otra” psiquiatría», en ÁLVAREZ, J.Mª., *Estudios sobre la psicosis*, Vigo, AGSM, 2006, p. 14

⁵⁴ FOUCAULT, M., *Historia de la locura...op. cit.*, pp. 262-263

delante, empero, que nosotros no estamos de acuerdo con Foucault, y que creemos más fácil probar nuestra hipótesis que la suya, consistente en la aparición relampagueante de una noción irremediablemente perdida como la de *sinrazón*. Según nuestro esquema, lo que encuentra el psicoanalista al repetir la escena del dominio es ni más ni menos que al *infractor*. Por eso, cuando sospecha, cuando *desconfía* del analizante, encuentra las pruebas de todos los delitos que éste quisiera cometer, del incesto al asesinato. Pero no puede, ni podrá, liberar al paciente de la condena del sometimiento y la *falta de crédito*.

Para terminar este *estado de la cuestión* sólo nos resta referirnos a la que nos parece una posible redención del saber psiquiátrico. Existe la posibilidad, creemos, de afrontar de una manera más fácil tanto la auto como la heterocrítica del discurso psiquiátrico. No es otra que, sin renunciar a la especificidad de la historia de la psiquiatría, ésta sepa renunciar humildemente a su aventura como empresa individual, y regrese a la pertenencia incluyéndose en niveles de análisis histórico más amplios. Nos referimos a la llamada *historia cultural de la subjetividad*. Capaz de integrar múltiples puntos de vista, esta propuesta pasa por analizar cómo determinadas prácticas y otras tantas doctrinas científicas pueden llegar a contribuir a implantar marcos interpretativos y modelos de autocomprensión con capacidad de moldear la subjetividad de una sociedad concreta⁵⁵. En nuestra opinión, esta tarea resulta interesantísima, pero trataríamos de permanecer siempre alerta ante dos peligros que creemos que la acechan. Uno tiene que ver con la forma en que trate el problema de la *crisis del sujeto* en la modernidad, y expresa nuestro temor a que se carguen excesivamente las tintas sobre la «generalización de ese patrón de experiencia del yo típico de la modernidad que se caracteriza por la reflexividad y la promoción de la interioridad»⁵⁶, derivando más pronto que tarde en un juego solipsista e ideológico en el que el sujeto moderno se interpreta y reproduce a sí mismo incesantemente a riesgo de olvidar su caducidad material y el hecho de que la sospecha sistemática y autodirigida puede llevar a elevar a norma ética y epistemológica la desconfianza, por cuanto se dirige a un “modelo de sujeto”. El otro peligro que creemos intuir es la tentación de que una historia tal se limitara a describir rasgos predominantes de la subjetividad de cada momento, sin intentar introducir una jerarquía entre ellos o, al

⁵⁵ Un ejemplo sería otra obra de la citada Jan Goldstein: *The post-Revolutionary Self. Politics and psyche in France, 1750-1850*, Cambridge, Harvard University Press, 2005. Para conocer mejor en qué consiste esta propuesta historiográfica de esta “Historia de la subjetividad”, remitimos, entre otros artículos del mismo autor, al ensayo reseña sobre las dos principales monografías de Goldstein que firma NOVELLA, E., «De la historia de la psiquiatría a la historia de la subjetividad», en *Asclepio*, vol. LXI, nº 2, 2009, 261-280.

⁵⁶ La cita corresponde a Charles Taylor, pero la hemos tomado de NOVELLA, E., «Construcción y fragmentación del sujeto psicopatológico», en *Archivos de psiquiatría*, vol. 70, nº 1, 2007, pp. 9-24.

menos, un orden con vocación crítica. Creemos que acaso las nociones de confianza y riesgo, que han sido ya abordadas por diversos autores del ámbito de la sociología crítica⁵⁷, podría desempeñar ese papel y permitir a la vez dar una dimensión diacrónica al sujeto hiperreflexivo, conjurar la posibilidad de una deriva hacia la desconfianza generalizada y hacer de la caducidad humana el antídoto contra el delirio de inmortalidad que pueda sobrevenir a un Yo con tantas horas de gimnasio y miradas al espejo.

1.3 Objetivos de la tesis y marco teórico

Cuanto más la acción histórica de los hombres y de los grupos humanos se halla motivada por el conocimiento, tanto menos necesita el historiador recurrir a explicaciones psicológicas [...]

*Pero cuanto menos la acción surge del conocimiento de la realidad, e incluso lo contradice, tanto más necesario es descubrir, en el plano psicológico, las fuerzas irracionales que determinan coercitivamente al hombre*⁵⁸

Max Horkheimer, *Teoría crítica*

Toda vez que hemos declarado ya nuestras intenciones en el inicio de esta introducción, creemos que no serán necesarias demasiadas aclaraciones. Frente a la idea de una historia legitimista que vea en la psiquiatría una especialidad médica cuyo *progreso* vuelve a Georget nuestro *precursor*, aquí se propondrá la ruptura que significa no admitir lo dado como incuestionable, y acudiremos al nacimiento del alienismo en busca de la herramienta que cinceló la figura del loco medicalizado, cuya huella creemos aún presente en forma de *desconfianza*. Tratándose de una historia del poder, como ha sabido mostrar Foucault,

⁵⁷ Nos referimos, por supuesto, al clásico de Max Weber *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, 4ª Ed., Barcelona, Península, 1977; también a la noción de «autoconservación» en Max Horkheimer (abordada con mayor profundidad en su *Crítica de la razón instrumental*, 2ª ed., Madrid, Trotta, 2010); a la citada obra de Ulrich Beck sobre la “Sociedad del riesgo” y, quizá también las aportaciones de Niklas Luhmann (que aborda este asunto, por ejemplo, en *Confianza*, Barcelona, Anthropos, 1996).

⁵⁸ HORKHEIMER, M., «Historia y psicología», en *Teoría crítica*, Amorrortu, 2003, p. 32

creemos que la posición de partida no puede ser neutral, y se debe buscar el servicio a los vencidos, por traer aquí la idea de Benjamin⁵⁹. Más aún cuando la derrota se reproduce en cada acto médico llevado a cabo por el psiquiatra. En este sentido, no consideramos que el hecho de que no exista ninguna historia de la psiquiatría que pueda llamarse “ingenua”, que carezca, en fin, de ideología, las convierta a todas en *lícitas*⁶⁰. Tratándose de seres humanos, de dominio y de libertad, entendemos que por fuerza uno ha de tomar partido por una opción, y nosotros lo hemos hecho ya. Entendiendo que el primer psiquiatra, Pinel, no lo hizo, y sancionó el encierro por motivos policiales como presencia *de hecho* de un trastorno mental, sospechamos que allí puede que residan algunos de los males de la psiquiatría de hoy. La hipótesis que formularemos en el próximo capítulo partirá de esa constatación.

En cuanto al cuerpo del trabajo, que es la reconstrucción crítica de la biografía de Georget, tendrá por objetivo *valorar qué tipo de distorsiones ha introducido la tradición historiográfica sobre los hechos que pretende describir*. Entenderemos que hemos cumplido con nuestra tarea si nos es dado poner de relieve esos sesgos y además somos capaces de explicarlos. La utilidad que queríamos para el presente encuentra en este objetivo otra forma de criticar el legitimismo.

Que hayamos hecho mención a la posibilidad de encontrar ciertas distorsiones que alejen a los textos biográficos del original que los inspiró no significa ni mucho menos que aspiremos a afrontar una historia “positivista” del hecho único e irrepetible que pudo ser aquél hombre llamado Étienne-Jean Georget. De pretender semejante hazaña, no sólo nos encontraríamos con que nuestros medios no serían suficientes ni adecuados para conseguirla, sino que además invalidaríamos cualquier pretensión de generalidad de las conclusiones que pudiéramos extraer.

Los párrafos que anteceden habrán puesto de manifiesto claramente en qué *marco teórico* se mueve nuestra revisión de lo *dado*, tanto en lo que respecta al *statu quo* de la psiquiatría actual y sus formulaciones sobre la enfermedad mental, como en muchas de las versiones historiográficas sobre su fundación. La adopción de presupuestos y actitudes propios del método genealógico de Foucault o de la Teoría crítica encuentran, sin embargo,

⁵⁹ BENJAMIN, W., «Sobre el concepto de historia», en *Obras*, Lib. I, vol. 2, pp. 305-318

⁶⁰ HUERTAS, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 15-16

un escollo que parece insalvable para este trabajo⁶¹: ¿cómo extraer ningún tipo de conclusión general a partir de una sola biografía si precisamente hemos renegado de una idea lineal de la historia guiada por un progreso? ¿cómo pretender que la puesta a prueba de nuestra hipótesis en un solo caso sea extrapolable siquiera a un contemporáneo, y por lo mismo aún menos a nuestra realidad actual? En el siguiente apartado expondremos una metodología que hemos diseñado *ad hoc* para intentar salvar este escollo.

1.4 Materiales y métodos

Para la elaboración del presente trabajo, se ha acudido a las fuentes originales de los escritos de Étienne-Jean Georget, y a las biografías y comentarios sobre su obra que figuran en la bibliografía al final del volumen. Las limitaciones que hemos encontrado coinciden con las del medio empleado para acceder a ese material: internet. Pese a que a día de hoy contamos con una ingente cantidad de microfilmados y escaneados disponibles gratuitamente a distancia a través de la red⁶², no han sido pocas las dificultades que esta elección, propiciada por el tiempo de que hemos dispuesto, ha traído consigo. No sólo, como pudiera pensarse, por las omisiones que hemos tenido que asumir debido a la imposibilidad de acceder a este o aquél documento, sino también, y quizá en mayor medida, por la posibilidad de que en mitad de nuestra tarea apareciera algún material nuevo cuyo contenido, bien porque contradijera datos obtenidos previamente, bien porque los complementase, nos llevara a tener que modificar alguna parte de nuestro proyecto de biografía, como de hecho ha ocurrido.

En cualquier caso, si se mira bien, el hecho de que el material sobre el que hemos trabajado haya venido definido como la *literatura disponible* sobre la vida y obra de

⁶¹ Sobre el método genealógico en Nietzsche y Foucault, puede consultarse ROMERO, J.M., *Crítica e historicidad. Ensayos para repensar las bases de una teoría crítica*, Barcelona, Herder, 2010; La idea de Max Horkheimer es que la “razón instrumental”, como perversión de la promesa emancipadora de la Ilustración, trae consigo los males para el conocimiento y las relaciones entre hombres de la “lógica del domino” y el prurito de “autoconservación” relacionado con el interés burgués (HORKHEIMER, M., *op. cit.*, *passim*).

⁶² Cfr. el final de nuestra “bibliografía”.

Georget convierte al menos en rigurosamente cierta la dependencia de este trabajo de esa *disponibilidad*, pero no tiene por qué afectar a sus objetivos. Todo lo más, afectará a la pervivencia de su interés, que puede revelarse fácilmente caduco si mañana aparece algún documento que viene a desmentir lo que aquí se diga. Sin embargo, esto no es del todo cierto. Ya comentamos que nuestra vocación era extraer al finalizar el trabajo alguna conclusión que pudiera extrapolarse a nuestro presente. Para ello, avanzamos un poco más arriba que nos habíamos visto obligados a diseñar un método determinado de crítica interna y externa del material documental. Si hemos tenido éxito, la aplicación de nuestra hipótesis al material resultante cumplirá con el objetivo que nos proponíamos, y los resultados de aplicar sobre él nuestra hipótesis acaso no adolezcan de la caducidad antes sospechada.

Hay que aclarar, por si cupieran dudas al respecto, que la necesidad de ensayar un método especial para nuestro trabajo no es fruto del capricho, sino de la necesidad impuesta por nuestros objetivos. En primer lugar, porque la sola crítica del material biográfico como discusión de los defectos y virtudes de las orientaciones historiográficas en que se enmarca cada documento del material volvería nuestro trabajo un estudio sobre la teoría de la historia, cosa que ni está a nuestro alcance ni cumple con nuestras intenciones. En segundo lugar porque al ser la biografía uno de los géneros favoritos de la visión *whig* de la historia, no faltan ejemplos de propuestas alternativas que hayan tratado de rehabilitar el género para reintegrarlo en la historia de conjuntos más amplios como colectivos, profesiones, naciones, etc. Pero la mayor parte pasan por estructurar en planos el trabajo buscando la inclusión del personaje en unidades de estudio más amplias, y la investigación exhaustiva de cada una de esas unidades no sólo sería una tarea aún más inasequible para nosotros, sino que tampoco haría de nuestro Georget más que un ejemplo bien contextualizado de hombre de su época sin capacidad de trasladar su lección al presente⁶³.

Durante la investigación, advertimos que la exaltación del individuo en las historias legitimistas era el reverso del problema que queríamos poner de manifiesto. Es decir, que aplaudir a quien probablemente nunca tuvo conciencia de que seríamos su público, celebrar textos que no fueron escritos para nosotros, obedecía al mismo orden de distorsión epistemológica individualista que el mantener encerrado a un loco porque

⁶³ Sobre el descrédito del género biográfico y los intentos posteriores para rehabilitarlo puede consultarse CARRERAS, A., «La biografía como objeto de investigación en el ámbito universitario. Reflexiones sobre un retorno», en *Asclepio*, vol. LVII, Nº 1, 2005, pp. 125-133

tengamos la íntima convicción de que si lo dejamos ir, acabará cometiendo algún desaguisado. Al uno, se le adjudica una hazaña que no quiso, al otro se le condenaba por un deseo que no precisaba de demostración.

Así, concebimos la idea de eliminar no sólo aquellos elementos que nos resultaran sospechosos de pertenecer aquella retórica huera de la autoalabanza proyectada hacia el pasado, sino casi cualquier cosa que convirtiese a Georget en un caso especial en algún sentido. Con lo que nos ahorrábamos establecer qué unidades sociales más extensas iban a incluir al protagonista y procedíamos a la inversa, deduciendo de lo que de él se dijo sus deudas y servidumbres. El material resultó, hay que decirlo, propicio para esta operación.

Hemos llamado a este método *banalización* para que quedara patente la intención que lo animaba. Y creímos plausible que de su aplicación sistemática al relato pudiera extraerse una suerte de hombre-ejemplo, suficientemente desprovisto de rasgos singulares como para que los juicios emitidos sobre él valiesen para los colectivos respectivos a los que perteneciera. La crítica externa e interna del material quedaba puesta, así, al servicio de una suerte de destilación cuyo producto no habría de ser la quintaesencia de aquel hombre único, sino la sombra informe de cualquiera.

Otra de las ventajas de fijar en nuestro horizonte la generalidad fue que no precisábamos elegir los documentos sospechosos para someterlos a las críticas de erudición o de veracidad, sino que aplicaríamos a todos aquella *banalización* hasta que la cualidad general de cada dato ensombreciese su origen individual, y perdiera por tanto su carácter veraz. Es decir, convertir cada palabra dicha sobre Georget en algo que *podía haberse dicho de cualquier otro*. La manera de conseguirlo dependía del tipo de dato puesto en cuestión, pero había dos procedimientos que no solían fallar: uno era encontrar ejemplos similares de cada hazaña, virtud o mérito que el relato heredado hubiera encarecido. El segundo, “mirar al dedo” de quien lo señala. Vale decir, no sospechar del personaje sino de quien emitió el discurso sobre él. Los resultados, como se verá, escondían alguna que otra sorpresa.

Lo escaso de nuestro material y la forma en que había sido construido por sus biógrafos, nos obligó en un segundo paso a cambiar de objeto a banalizar, aun manteniendo el método descrito. Hablamos del hecho de que desde que Georget entrase en La Salpêtrière como alumno interno de Esquirol, el hombre desaparecía tras la máscara del alienista, siendo por tanto más adecuada nuestra tarea si se aplicaba al profesional que si se empecinaba en

buscar tras él a la persona, porque de ser así, y aunque con afán de banalizarlo, nuestra investigación iba a caer en la búsqueda del individuo, y no de lo que tenía de común al resto.

Hasta aquí, nuestro trabajo había aspirado a conseguir dos cosas: acercarnos todo lo posible al hombre y a su profesión paradójicamente despojándolo de lo que se le suponía más propio. De tener éxito, el producto de la operación debía parecerse al molde vaciado de un alienista-tipo, resultado que al menos nos permitiría sacar alguna conclusión sobre el conjunto del ejército de alienistas de que se había rodeado Esquirol para afianzar el papel social de la nueva especialidad y cuyos respectivos destinos son también los de la misma historia de la psiquiatría en la Francia del siglo XIX.

Pero por más que el valor ejemplar para la época que nos ocupa pudiera ser notable, lo cierto es que en ese punto aún no demostraba una verdadera utilidad crítica para entender nuestro presente, toda vez que hemos afirmado que, para nosotros, los psiquiatras de hoy no son los alienistas mejor dotados técnicamente, que cuentan con los prodigios del progreso de la ciencia al alcance de su mano. Y aunque fuera posible asimilar aquel alienista tipo al psiquiatra de hoy, las conclusiones que pudiéramos obtener no serían sobre la teoría y práctica de la psiquiatría, sino sobre las teorías y prácticas de los psiquiatras. Con lo que nuestro trabajo, al fin, habría quedado reducido al fracaso al tener que reconocer al factor individual un lugar clave: según esto, siempre habría “psiquiatras y *psiquiatras...*”.

Tardamos, quizá, más de la cuenta en advertir dónde estaba el fallo. Señal de que somos también hijos de esta modernidad que nos hace ver el mundo, por así decir, con los ojos del “individualismo metodológico”. Al cabo, dimos con nuestro error: si la banalización de una biografía desnuda al *hombre* de sus ínfulas de originalidad degradándolo a prójimo raso, lo que cabe esperar no es que la banalización de su quehacer limpie de singularidad al profesional, sino a la propia *profesión*. No hay disociación posible entre el trabajo como alienista y su identidad como tal. Tras el hombre concreto, la humanidad. Tras el profesional, la actividad en la que se aliena: el *alienismo*. Llegados a este punto, estábamos ya en condiciones de dar el tercer paso que permitiera que la aplicación de nuestra hipótesis sobre la biografía crítica de Georget produjera algún tipo de conclusión válida para el presente. Y la manera de hacerlo sería invertir el camino seguido.

Supimos de Georget porque nuestro presente lo quiso. Otros discípulos de Esquirol que compartieron afanes y cuitas en su intento por dotar a su práctica de una apariencia médica y racional no han sido objeto de revisión en la misma medida que nuestro autor. Después de reconocer qué sesgos introdujo el presente en la lectura anacrónica de su obra, tal vez imitándolo conozcamos mejor nuestro presente. El trabajo termina con tres *excursus* que cuidadosamente habíamos reservado para ese momento. No se trata de asuntos que no se hubieran tratado en las páginas precedentes, pero sí, esta vez, de ejemplos *concretos*, pruebas *originales* del valor de su obra. Comoquiera que es el presente quien las selecciona, aplicar nuestra hipótesis, ahora sí, al ejemplo concreto, permitirá sacar conclusiones sobre lo que la psiquiatría actual considera fértil, valioso, científicamente meritorio. Y valorar en qué medida los conceptos de confianza y riesgo tienen aquí alguna relevancia.

El primer ejemplo será el de la procesada Henriette Cornier, presunta monómana que asesinó al hijo de su vecina. Si se aplaude que Georget defendiese para ella la ausencia de *libertad moral* y de *responsabilidad* por su condición de enferma, trataremos de ver qué clase de desconfianza se esconde tras esta hazaña que celebra la reclusión vitalicia de una ciudadana como muestra de filantropía.

El segundo, relacionado con el anterior, es un episodio en la vida de Georget cuya realidad no ha sido bien establecida. Para nuestros propósitos este detalle es superfluo: si se atribuye a Georget la propiedad de una serie de retratos de monómanos que pintó Gericault, lo que diga la historia legitimista de hoy podrá confrontarse con lo que el arte tenga que añadir, permitiendo valorar en qué medida estos lienzos sirven también al sostén o no de una idea de *riesgo*.

El último ejemplo no deja de ser curioso. Se trata de recoger la anécdota que se cuenta de aquellas dos pacientes internas de La Salpêtrière llamadas Pétronille y Braguette con las que Georget realizaba sus experiencias magnetizadoras y que lograron persuadirle de que, durante el estado de sonambulismo, desarrollaban capacidades extraordinarias, como la *previsión* y la *clarividencia*. Si la posteridad es capaz aún de entender que este engaño puede entenderse como una prueba de su *arrojo* porque siguiera creyendo en la necesidad de investigar esos fenómenos contra el prejuicio de muchos de sus colegas, no menos interesante resultará pensar un momento por qué este ejemplo es también el del fracaso de la confianza depositada en aquellas dos pacientes a las que sí decidió *creer*.

Comentemos, por último y antes de formular nuestra hipótesis, que salvo que se indique lo contrario, todas las traducciones que se viertan en este trabajo nos pertenecen.

2. FORMULACIÓN DE UNA HIPÓTESIS

La hipótesis que se tratará de poner a prueba en la obra de Étienne-Jean Georget puede formularse más o menos así: *el estigma de riesgo (y la correlativa desconfianza) que acompaña a la locura se deben a la racionalización de su origen penal. O, si se quiere, la psiquiatría inspira desconfianza porque nació en una prisión.*

Esta forma de plantear la cuestión del estigma de la desconfianza en psiquiatría pone el acento, en cuanto a su origen, en el instrumento que va a permitir la emergencia de las primeras observaciones sistemáticas y su posterior racionalización como teoría. Lo habitual, sin embargo, es interpretar las cosas en sentido inverso. Incluso cuando se ha llegado a la conciencia de que la función del asilo-prisión fue racionalizada y sancionada como medida terapéutica, la contaminación individualista moderna de nuestra forma de entender las cosas suele llevarnos a ver algo parecido a una responsabilidad en *los que hacen funcionar ese instrumento*, cuando tal vez sea mucho más revelador invertir el enfoque y decir que *fue el instrumento el que hizo funcionar al médico*, el que le asignó una identidad como tal, y en el caso de la psiquiatría también su condición *especial*, la posibilidad de erigirse en *especialidad*.

Veamos un ejemplo en que la inversión del punto de vista abre nuevas líneas de interpretación. Sobre este origen penal de la locura y el asilo, dice Robert Castel:

«La importancia crucial de la cuestión de la locura en el momento de la instauración de la sociedad burguesa se debe, en primer lugar, a que reveló concretamente una laguna del orden contractual: el formalismo jurídico no puede controlarlo todo y hay al menos una categoría de individuos que debe ser neutralizada por otras vías de las que dispone el aparato jurídico-policial»⁶⁴

Nuestro comentario no puede dejar de mostrar un desacuerdo de principio. No está ni mucho menos claro que la “cuestión de la locura” fuera “crucial” en el “momento de instauración de la sociedad burguesa”, si es que existe tal “momento”. Por otro lado, “el formalismo jurídico” no tiene por misión “controlar” nada, sino disponer los límites

⁶⁴ CASTEL, R., *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, BBAA, Nueva Visión, 2009, P. 42

interpretativos de la necesidad de control. Además, ese “formalismo”, en la sociedad burguesa a la que alude Castel, se diseñó para no ser cumplido. La igualdad, la libertad, incluso trabajo digno o vivienda, por ejemplo, se sancionaron como derechos sin que se tomase en serio su defensa, y así hasta el día de hoy. Ponemos en duda, pues, que al “orden contractual” le preocupen demasiado las lagunas porque entendemos que de lo que se trató entonces fue de sancionar como legal (y aun *natural*) un estado de cosas preexistente. De hecho, el mismo Castel apela a una “laguna” y dos palabras más tarde concede que existía “una categoría de individuos que debe ser neutralizada por otras vías”. Una de dos: o bien el autor *cree* en la existencia de *los locos* y los estigmatiza atribuyéndoles una *libertad* que ni la legislación siquiera puede “controlar”, y una *peligrosidad* para la sociedad que convierte en un “deber” su “neutralización”, consista en lo que consista esa medida; o bien el autor cree realmente que existió una suerte de conciencia y autoconciencia de algo llamado burguesía que tuvo entre sus mayores preocupaciones “neutralizar” esa “categoría de individuos” que percibían de alguna manera como un peligro.

Vemos cómo incluso las revisiones críticas de la historia de la psiquiatría, por el hecho de partir del saber psiquiátrico como un hecho, de considerar la existencia de la enfermedad como la considera la especialidad, contribuyen a perpetuar una idea “romántica” de locura como “rebelde” y “peligrosa” para la “sociedad burguesa”. Es decir, que mientras se analice la situación desde un punto de vista *especializado*, desde la óptica del drama excluyente de una minoría a la que el sufrimiento vuelve *selecta*, lo que se reproduce es su proceso de *selección*, y toda la lucha por sus derechos, en tanto sean *especiales*, como dijimos al comienzo, tenderá a mantener la segregación de la que parten. Pues bien, nosotros no creemos que esta segregación pueda analizarse desde el punto de vista de su posterior sanción médica, sino que debe hacerse desde la óptica burguesa del interés. ¿En qué sentido? En el sentido de que era una pena que el hospicio, que existía tiempo antes de la Revolución, “se echara a perder”. Hay que “dar salida” a la producción. La potencial utilidad de una herramienta hace casi perentorio que se la utilice. Por eso, cuanto en 1790 se anula el efecto de las órdenes de internamiento del Absolutismo, las llamadas *lettres de cachet*, y se ordena liberar a los locos, que dicho sea de paso eran minoría según los registros hospitalarios⁶⁵, pocos meses más tarde otra ley, promulgada

⁶⁵ QUÉTEL, C., «El problema del encierro de los insanos», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría*, 2ª ed., México, F.C.E., 2000, pp.116

por la misma burguesía que los liberó⁶⁶, ordena «el cuidado de evitar o de remediar los hechos molestos que *podrían ser ocasionados* por los locos dejados en libertad»⁶⁷

Lo comentado para todas las constituciones burguesas, que se redactaron para no cumplirse, vale también aquí: la humanitaria liberación de los locos se llevó a cabo para volverla imposible. Y no porque tuvieran nada que los diferenciase de los epilépticos, las mujeres “en riesgo de perdición” ni otros marginales de la época, sino porque la sociedad que esperaba a todas aquellas almas no estaba preparada o no quería volver a recibirlos en su seno. Lo cual quedó legislado con una fórmula que apela a un riesgo cuya supresión se libra al arbitrio de los prejuicios de la sociedad y a la actuación efectiva de la policía. Así, entre 1790 y la aparición de la ley de alienados de 1838, las principales vías de internamiento seguirán siendo la interdicción a petición familiar (construida sobre el modelo del menor y mayoritariamente empleada como recurso para evitar que el pródigo dilapidase alguna fortuna⁶⁸) y la actuación de la policía. El comentario a la ley de 1838 cae fuera del cometido de este trabajo, pero conviene que señalemos que desde su nacimiento, y durante todo el período de ejercicio profesional del autor que nos ocupa, es el prejuicio de la sociedad sobre la *peligrosidad* de un sujeto lo que lo va a llevar *de hecho* al manicomio⁶⁹. Es decir, que es el ordenamiento real de la sociedad burguesa lo que dará ese aspecto peligroso a la locura porque era el factor determinante para que alguien pudiera materialmente perder su libertad, más allá de la aplicación o no de una legislación que, como hemos dicho, se sancionó para que no se cumpliera.

Dicho esto, nosotros proponemos centrar aquí la atención sobre el *instrumento*. Es decir, sobre el hospicio como centro de reclusión. Importa poco si allí dentro había locos o no tantos, si éstos eran dementes, deficientes intelectuales o canallas de bardeo fácil, porque la razón del ingreso no fue una cuestión médica. Incluso si se indicó su internamiento porque se les consideró *locos*, la locura de la que se trataba no era la de Diderot y la *Encyclopédie*. Obligados desde 1790 los inquilinos del hospicio absolutista a encontrar asiento en la

⁶⁶ DÖRNER, *op. cit.*, pp. 176-177

⁶⁷ *Ibid.*, pp. 177-178

⁶⁸ Véase el excelente trabajo BERCOVITZ, R. *La marginación de los locos y el derecho*, Madrid, Taurus, 1976.

⁶⁹ Se ha señalado que el hecho de haber extraído sus conclusiones de textos médicos y legales lo que llevó a Castel a sobredimensionar la importancia de la locura como problema disciplinario en la sociedad del XIX. (CAMPOS, R.; HUERTAS, R.; «Los lugares de la locura...», *op. cit.*). La selección de fuentes respondía, por supuesto, al deseo del autor de construir un discurso crítico, pero como no la explicitase y la vistiera de prueba de una realidad histórica, lo que perdió en rigor epistemológico también lo habría de perder en eficacia liberadora, favoreciendo que se moteje a este tipo de discursos de mistificadores. Por nuestra parte, confiamos en que la exposición de motivos inicial resuelva este problema.

nueva sociedad, algunos encontrarían su lugar en la familia y otros en la comunidad, pero aquellos a los que el pueblo considerara peligrosos serían los que volverían por vía policial. Para la racionalidad calculadora del burgués, *puesto que el asilo es útil para conjurar peligros y atender incapaces*, conviene justificar su uso. Y esa justificación no va a ser ya legislativa, sino médica. No es, pues, como quiere Castel, que el código sea insuficiente para encontrar un lugar a esa romántica e indefinible locura, sino que la ausencia de legislación, o más bien su incoherencia, permitía que subsistiera una práctica *desregulada* del encierro. Las *lettres de cachet*, al menos, seguían un riguroso procedimiento que en teoría daba ciertas garantías al recluso. Pero unas leyes incoherentes o inaplicadas, igual que ocurre con otros asuntos vitales, no suele beneficiar nunca a las víctimas. Por eso importa poco si los que entraban a la fuerza en el hospicio estaban enfermos o no: lo hacían porque a los ojos del prejuicio eran incapaces o peligrosos, es decir, indignos de confianza. Y dejar que fueran los médicos los que se ocupasen de su justificación, precisamente porque sus decisiones y juicios no tienen ningún valor legal, no significaba más que “dejar las cosas como están”.

Tratamos de establecer que es la potencial utilidad de la herramienta lo que define al operario y no al revés. En cuanto a la medicina, pongamos un ejemplo: un radiólogo no es un físico, sino un experto en el uso diagnóstico de medios físicos. Desde ese punto de vista, Pinel se nos va a aparecer aquí como experto en el secuestro de individuos incapaces o peligrosos, sin que sepa *a priori* nada sobre qué es un individuo, cómo se valora su capacidad o qué signos demuestran que es *digno de confianza*. Y en esto sí hay diferencia con un radiólogo, cuyos conocimientos son cuando menos los suficientes para saber si el aparato en cuestión *funciona* o no. Pero Pinel cuenta con un saber especulativo de la locura, pero no con un cuerpo consistente de conocimientos sobre cómo manejarse en una institución cerrada para mantener el orden. Para entender mejor el ejemplo del asilo y el alienismo, y cómo el instrumento ha de transferir sus rasgos a la teoría, tendremos que dedicar algunas líneas a explorar cuáles son las fuentes del saber médico y cómo puede el experto comprobar si sus intervenciones están “funcionando”.

2.1 La queja y el saber

Si hemos de creer a Sigerist, «el propósito de la medicina fue siempre el mismo: curar la enfermedad y, eventualmente, prevenirla»⁷⁰. La cita viene al caso sólo por un motivo, cuyo valor puede que no sea nada despreciable en la formulación de nuestra hipótesis. Devolviéndola al primitivo terreno de la praxis, Sigerist nos recuerda algo que a veces pasamos por alto, o relegamos a un segundo momento del acto médico: la medicina clínica no es una disciplina de conocimiento, sino un conjunto de prácticas cuyo primer objetivo es restablecer la salud. No es propiamente filosofía ni tampoco ciencia⁷¹, ni su tarea hacerse preguntas y poner orden en el caos, sino que, antes que otra cosa, es el campo de competencias prácticas de un trabajador especializado con una función social dada, aquél a quien una persona podrá dirigirse si se encuentra mal porque ha tomado ya una posición de partida, la de intentar sanar con los medios a su alcance⁷². Así, sólo cuando algún malestar, algún *pathos*, venía a romper ese “silencio de los órganos” cuyo rumor se nos dice que acompaña a la salud, se ponían en marcha las sucesivas etapas del acto médico. Llevando este razonamiento a su extremo, podría decirse que fueron las quejas de todos los pacientes de la historia las que contribuyeron a recopilar el vasto conjunto de síntomas con que hoy reconocemos la enfermedad⁷³. Que el origen de ese saber acumulado es el propio enfermo. O mejor: que el *pathos* precede lógicamente al *logos*⁷⁴. Cualquier idea de salud o *normalidad* deducida de este principio pasará, entonces, por la ausencia de queja, y en todo caso se deducirá de la propia patología, preservando así la verdad del lado del hombre.

Y sin embargo, aunque parte de la promesa de ayudar al enfermo, la medicina antigua, de Hipócrates a Sydenham y hasta casi finales del XVIII, no se lanzaba a curar ante el menor mohín. Su carácter era más templado que la que vendría después. Poco antes del cambio de siglo, esta medicina cuyos rasgos persistirán en parte en Pinel, todavía recomendaba una

⁷⁰ SIGERIST, H., *Historia y sociología de la medicina: selecciones*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2007, p.57

⁷¹ Se cuenta la anécdota de un Laplace que llegó a afirmar que si se dejaba a los médicos pertenecer a la Académie des Sciences sería en todo caso “para que aprendieran algo”.

⁷² Por más afinado que fuera su ojo clínico y firme su decisión de suspender cualquier prejuicio antes de una observación, la medicina nunca podrá sustraerse a ese momento previo al encuentro en virtud del cual es un determinado paciente (y no otro) quien solicita la ayuda de un médico (y no de otro) siendo además atendido en un lugar preciso (domicilio, clínica, balneario, asilo...).

⁷³ CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, México DF, Siglo XXI, pp. 63-71

⁷⁴ *Ibid.*, pp. 159-160

actitud expectante frente a la enfermedad⁷⁵. Prudencia que debía, ante todo, a que aún era capaz de *confiar* en la naturaleza. Desde esa confianza básica, el momento de la *crisis* fue concebido durante siglos como un punto de inflexión, una oportunidad de cambio que sí autorizaba a actuar: cuando aquella aparecía, el deber del médico era ayudar al paciente a sanar *por sus propios medios*, ayudar a la naturaleza en el proceso. Foucault encuentra todavía este debate entre una medicina que espera y otra que actúa en las vísperas de la Revolución⁷⁶. En esos años se oirán las últimas voces que deploraran el conocimiento que pueda obtenerse de la práctica hospitalaria: «ninguna enfermedad de hospital es pura»⁷⁷, se decía. Saben que aquél no es el *medio natural* ni de paciente ni de enfermedad, y sospechan que cualquier fenómeno puede ser un *artefacto*. Pero se trata de médicos trasnochados, que no han sabido asimilar las ideas de la ciencia moderna. Su morosidad y su parsimonia son impropias del ideal del hombre de acción que comenzaba a erigirse en modelo de actitud médica.

El médico posrevolucionario, en cambio, acaso tuvo conciencia de a qué resultados hubo de llevar la confianza en la naturaleza cuando los fisiócratas dejaron en manos de la agricultura el sostén de la economía. Y en ese sentido se parece ya al burgués con aspiraciones, que sabe de los inconvenientes de confiar en otro que no sea él mismo. Y que no espera: diseña, planifica, calcula, exige siempre alguna prueba. Así también, la ciencia y la filosofía que habían de iluminar el camino de la nueva medicina aborrecen la inacción. Condillac no es ya Locke. Su estatua se mueve: es la resistencia de los objetos al tacto lo que le da la certeza de que ha salido de la cárcel del yo⁷⁸. Y el médico de la Escuela de París ausculta, percute, interviene para conocer. Cumpliendo el programa de Cabanis, este nuevo médico no necesita ser llamado ni atender una queja previa para ponerse en marcha y conocer tanto al hombre sano como al enfermo. Como oiremos decir a Georget, “no *cree* en crisis”. Ya no deduce la salud o la normalidad del conocimiento que adquiere durante la cura, sino que puede intervenir primero y deducir después, en virtud de la pureza de esa conexión causal entre síntoma y lesión que demostró la anatomía patológica, y que le movió a no esperar a la muerte para arrancar el mal de las entrañas del enfermo. Para este médico, la salud, o la *normalidad*, no se deducen ya del testimonio previo de los pacientes,

⁷⁵ FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico...op. cit.*, pp. 243-250

⁷⁶ FOUCAULT, M., *El nacimiento de la clínica...*p. 22

⁷⁷ *Ibid.* La cita de Foucault corresponde a Dupont de Nemours, *Idées sur les secours à donner*, París, 1786.

⁷⁸ Hacemos referencia aquí a lo que en Condillac se ha llamado “realismo volitivo” (véase, a este respecto, MARTÍNEZ LIÉBANA, I., «Condillac: conocimiento y mundo externo», en *Éndoxa: series filosóficas*, nº 11, 1999, pp. 297-320)

sino que adquieren el valor de una *normatividad* que hace que las medidas de higiene o de prevención puedan ser tanto o más importantes que las terapéuticas según la naturaleza del mal a conjurar, es decir, según el *riesgo* que aduzca como justificación.

Si admitimos ahora la denuncia frankfurtiana de que hay una violencia implícita en esa voluntad de dominio de la ciencia moderna, y si Arendt tiene razón cuando dice que ésta cumple tendenciosamente con su tarea de «producir los fenómenos y objetos que desea observar»⁷⁹, entonces la medicina moderna se nos aparece como realmente peligrosa, por cuanto con la asunción de aquellos presupuestos toma a *toda la población* como objeto posible de intervención y conocimiento y abandonando para siempre la actitud expectante, pasa del riesgo asociado a la inacción a aquél otro que es el no saber cuándo ha de parar. O peor, de producir lo que quiere tratar, dando razón al dicho que advierte que quien vive de tratar enfermos tarde o temprano enferma a la gente para poder vivir.

2.2 La “primera muestra” del alienismo

Cuando Pinel llega a Bicêtre en 1793 tiene casi cincuenta años y comparte rasgos de aquellas dos razas de médico que acabamos de describir. Aún “cree en las crisis”⁸⁰, pero no tanto en la espera inactiva: entre sus primeros escritos encontraremos ya algunos dedicados a la higiene, los inconvenientes de la vida sedentaria, la medicina preventiva o la vacunación (la práctica de la “inoculación”) como forma de combatir la viruela⁸¹. Conoce y ensalza las virtudes de la observación para el conocimiento, pero ya no ve ningún inconveniente en que ésta tenga lugar en el hospital, tomando por *naturales y propios de la enfermedad* todos los fenómenos que allí se dan. De hecho, recomienda encarecidamente la enseñanza hospitalaria igual que el resto de miembros de la Escuela⁸². Para él, *intervenir* no cambia el objeto de intervención en medida suficiente como para que lo que pueda

⁷⁹ Arendt, H, *La condición humana*, Barcelona, Paidós, 1993, p. 311

⁸⁰ WEINER, D.B., «Le concept de l’homme sain dans l’oeuvre de Pinel», en *Histoire des sciences médicales*, vol. 11, nº 1-2, 1977, pp. 36-43

⁸¹ Véase la bibliografía recopilada por Dora Weiner en *Comprender y curar*, *op. cit.*, pp. 344 y ss.

⁸² Correlativamente la demanda para ser alumno interno en un hospital incrementó hasta el punto de que a principios del siglo XIX hubo de regularse su acceso mediante examen. Véase nuestro capítulo sobre el internado en medicina de Georget.

observar en él no sea elevable a la generalidad. El hecho de que sus primeros pacientes hayan sido conducidos a su presencia por la policía no cambia en nada su actitud.

No es algo que deba reprochársele: la confianza moderna en la tecnología hace que sea difícil que se cuestionen los medios que se utilizan, y aun se usen como prueba del valor de quien los usa y aquello sobre lo que los usa. La psiquiatría francesa ofrece un ejemplo sorprendente de lo que acabamos de comentar: el hecho de que una de los más celebrados veneros de teorías sobre la enfermedad mental, por el que pasarían grandes nombres de Lasègue a Clérambault, fuera la llamada “Escuela del Dépôt”, que no era otra cosa que la enfermería de los calabozos anejos a la prefectura de policía. A tal punto llega la idea de que la acción del médico no cambia aquello que observa que por ejemplo Clérambault quería a sus pacientes “vírgenes” de cualquier otra intervención, jactándose de ser capaz de arrancar a sus detenidos pruebas de su locura soliviantándolos hasta que aquellos no podían evitar revelar ciertos “síntomas” casi imperceptibles.⁸³ Cada cual podrá juzgar a discreción la validez epistemológica de los conocimientos obtenidos mediante semejante técnica exploratoria.

Porter ya había advertido de las dificultades que implica sacar conclusiones a partir de estas condiciones de observación:

«el sistema se convirtió en una profecía que por su propia naturaleza contribuía a cumplirse, al obligar a los calificados de “anormales” a vivir en circunstancias que impedían llevar una vida normal»⁸⁴

Internados en circunstancias anormales ¿qué conducta iban a exhibir sino una “anormal”? Para Porter, la costumbre de “poner a los pacientes bajo el microscopio”, considerarlos *in vitro*, apartados de su realidad, llevó al médico a sobrevalorar el carácter “interno” del problema fundamental de la locura⁸⁵. Este sesgo en la interpretación de lo observado, cuya premisa es que no se cuestione nunca la acción del médico, sigue presente en la práctica psiquiátrica. No es raro ver cómo se suma a la nómina de síntomas de un paciente internado contra su voluntad la agitación con que responde a la medida, haciendo de ella una posibilidad a tener en cuenta (y prevenir) en el *curso natural de la enfermedad*. Este

⁸³ Una contraposición entre este tipo de exploraciones y las más calmadas de Neisser en el diagnóstico de la paranoia se encontrará en la recopilación de textos clásicos comentados ÁLVAREZ, J.Mª; COLINA, F. (Comps.), *Clásicos de la paranoia*, Madrid, Dor, 1997

⁸⁴ PORTER, R., *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989, pp. 41-42

⁸⁵ *Ibid.*

ejemplo nos permite justificar la digresión y mostrar que el asunto de la confianza no fue solo cosa del primer alienismo y las condiciones políticas en que se creó el asilo, sino que es extensible también a la práctica de hoy: cualquier tratamiento farmacológico o psicoterapéutico tendrá el mismo “efecto” dentro que fuera de un hospital. Y salvando el caso del potencial suicida, toda vez que ningún trastorno mental mata *por sí mismo*, en la decisión sobre el internamiento este factor es siempre determinante.

Como vimos, la desregulación del internamiento propició que la primera muestra que Pinel tuvo frente a sí estuviera conformada por tres tipos de futuros pacientes, fundamentalmente: aquellos individuos sometidos a interdicción a petición de las familias, por pródigos, libertinos, o alguna otra razón que motivó su *queja*; otros que la policía ordenó internar por la comisión de algún delito o la *posibilidad* de que lo hicieran, y que el sentir general entendía que estaban *locos*; y aquellos incapaces e inválidos a los que el cierre de los establecimientos que dirigían las corporaciones religiosas había dejado sin asistencia. Por tanto, no es cierto que se confundiesen criminales, desarraigados y locos en los hospitales, sino que el diagnóstico diferencial se llevó a cabo casi siempre desde ese “sentir popular”. Los reformadores prerrevolucionarios, que intentaron deslindar unos de otros para mejorar la atención a los verdaderos enfermos, eran ante todo gestores. Además, no existían médicos especialistas en aquel campo, por lo que, como en tantos otros ámbitos, la *desregulación* sólo consiguió “dejar las cosas como están”. Tras la apariencia de liberar a verdaderos enfermos, se libró al buen sentido de la sociedad quién debía ser internado en virtud del *peligro* percibido. Situación que no es privativa de Francia más que en las circunstancias históricas y políticas. En Inglaterra, por ejemplo, la *madhouse* no requirió tampoco intervención policial⁸⁶, y no por ello dejó de implicar la idea de *riesgo*. Allí iban a parar muchos inválidos, por supuesto. Pero en tanto era un establecimiento privado sujeto sólo al contrato entre las partes, el bien que protegía encerrando a determinados sujetos no tenía por qué ser público, sino cualquier otro relacionado con el honor, el buen nombre de una familia, por ejemplo. En inglés, los términos *honest* (honrado, honesto) y *trustworthy* (digno de confianza) son sinónimos. En francés, como en castellano, *fiable* o *confiable* (comparten la grafía) quizá no tenga estas resonancias, pero *honnête*, *honrado* y *honesto* sí que incorporan a sus respectivos significados, relacionados con la rectitud, la probidad, el pudor o decencia, la connotación de *tener que demostrarlo*.

⁸⁶ WEINER, Comprender y curar, *op. cit.*, p. 66

Pinel, que probablemente no leyera el teatro del Siglo de Oro ni nos importa demasiado aquí, asumió como incuestionable la realidad social de que el honor debe demostrarse. Cuando entró en Bicêtre dio por hecho que todos los que allí habían ido a parar estaban enfermos. Con toda seguridad acertó en los más de los casos. Epilépticos o dementes, por ejemplo. Pero como dijimos no nos importa si realmente estaban enfermos, sino que al aceptarlos Pinel elevó a síntoma médico la *queja* de la sociedad. Y por eso, al observar lo que allí sucedía, una de las primeras conclusiones que sacó fue que Locke se equivocaba, que la *experiencia* permitía afirmar que se podía estar loco sin delirar ni ver menoscabada la capacidad de juicio⁸⁷. Entre otras, esta merece ser considerada una de las razones por las que la patología de la voluntad adquirió tanto relieve en la teoría alienista. La causa del ingreso no fue el delirio. Muchos delirantes eran aceptados en su familia o su comunidad. De hecho, con la supresión de las congregaciones, podemos suponer que la mayor parte. La causa del ingreso era el *riesgo* percibido por la población. Fue la *desconfianza* en las intenciones de un sujeto o en su voluntad de llevarlas a cabo, por lo que muchos acabarían en Bicêtre, y uno de los primeros hallazgos de Pinel, que contradecían su saber especulativo sobre la locura, fue encontrarlos allí. Todo el misterio de la manía sin delirio, la monomanía y hasta de las psicosis larvadas, normalizadas, etc., creo que encuentran su raíz aquí. Del internamiento *involuntario* se deducirá en alguna medida un problema en la voluntad del sujeto. Y de la desconfianza que lo motivó, el resto⁸⁸.

Según lo dicho, la incapacidad y la invalidez se confundían en el asilo tanto como el acto y la persona. La sanción médica del encierro, que Pinel no cuestiona, está en el origen de ese problema. Pero hay aún otra particularidad de la práctica de la psiquiatría que en su momento fundacional tiene una importancia fundamental. Se trata de la *coincidencia entre el medio de tratamiento y el medio de exploración*. No es que el encierro, que precede a la exploración, la sesgase. Es que el encierro se consideró la primera y mejor *medida de tratamiento*. La *desregulación*, dijimos, trajo estas cosas. Esta práctica nació durante el último absolutismo. Y la idea de concebirla como un tratamiento beneficioso para el

⁸⁷ PINEL, *Traité...op. cit.*, pp. 149-150

⁸⁸ En ese sentido, diagnosticar una psicosis larvada en un individuo excéntrico no se funda tanto en su tipo de excentricidad, sino en su calidad de *imprevisible*, en la incapacidad de pronosticar por dónde nos va a salir. De aquellos internamientos a los diagnósticos de la actualidad hay una distancia que no será menor en cuanto a las medidas que se pretendan poner en práctica sobre el sujeto en cuestión, pero creemos que conceptualmente no están tan alejados en este punto. Y si Gladys Swain no se hubiera puesto por meta defender el “resto de razón” de los locos y con ello su propia profesión, tal vez habría dado menor importancia al debate entre Royer-Collard y Maine de Biran, cuyo meollo se reduce a que el primero actúa sobre su objeto de estudio, y el otro no (véase SWAIN, G., *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009, pp. 89-102)

paciente es de Tenon, cuando no anterior.⁸⁹ El problema que consideramos crucial y que debemos tener presente para poder aplicar nuestra hipótesis es que Pinel no sancionó médicamente que los encerrados eran enfermos, sino que lo primero que hizo fue *sancionar como tratamiento el encierro*. Primero, la intervención; después, su consideración como tratamiento; y sólo al final, la consideración de que aquél que dominase aquella técnica podía ser considerado *un alienista*. Igual que nuestro radiólogo es experto en sus aparatos, y no catedrático de física, aunque sepa algo, el alienista debe ser experto en manejar a los internados, aunque no tenga ni idea de qué hacen allí. Y por eso la primera racionalización con que Pinel asigna el carácter de fenómenos *naturales* a los que observa en el asilo no es la de igualar internado a loco, sino la de tener por médico al vigilante, Pussin. Entender que es el hábito el que hace al monje, que la división social del trabajo propicia que la herramienta condicione en buena medida la identidad de quien la detenta nos parece crucial para entender varias de las primeras innovaciones nosográficas del alienismo.

2.3 El otro mito fundacional

Todos los debates nosográficos o nosológicos del alienismo en nuestro período tiene que ver, en última instancia, con aquello que dota de identidad al médico alienista. Aunque se vestirá de debate científico, no deja de ser técnico, y la única pregunta a responder es si alguien debe ser internado, si es o no *dignos de confianza*. Así, cuando Pinel conoce a Pussin, admira tanto su paciencia como su determinación⁹⁰, y racionaliza sus prácticas intuitivas como *tratamiento moral*. No extrañará, pues, que en el primer tratado francés de psiquiatría cuyo conocimiento emerge de la práctica, el tratamiento tenga tanta importancia. Pese a lo poco que se sabe de la supuesta enfermedad, lo primero a tener en cuenta es cómo manejarla. Y esto no incluirá, en ningún momento, el aislamiento, porque *el aislamiento es terapéutico*. ¿Cuáles son, entonces, los primeros desafíos para el

⁸⁹ QUÉTEL, *op. cit.*, p. 126

⁹⁰ No acaba de quedar claro el valor que deba asignarse a la experiencia clínica que pudo tener Pinel en la *maison de santé* de Belhomme. Al parecer, la clientela mayoritaria podría haberse nutrido de ancianos dementes. Los epilépticos y agitados eran minoría. En cualquier caso, su función como centro de reclusión sí parece probada. (*Ibid.*, p. 66).

conocimiento del alienista? Distinguir con precisión a quien no está loco. Pero no porque se tema hacer ningún mal al privar a alguien de libertad sin estar verdaderamente loco. La enfermedad se le supone a todo el que entra por la puerta y la salud, como la honra, habrá que demostrarla. De hecho, se le trata nada más llegar. Si el tratamiento no comienza tras ninguna queja del paciente, sino de la sociedad, y si tratamiento y diagnóstico son *simultáneos*, entonces comprenderemos por qué los retos del saber alienistas coinciden con las atribuciones profesionales de Pussin.

Del primer límite nace una figura sorprendente: el *simulador*⁹¹. Una rama de la medicina recién especializada y cuyo saber hasta entonces no era más que especulativo se pone por meta que nadie le engañe. La respuesta la encontramos en el momento histórico: el terror. Con la guillotina a pleno rendimiento, tanto a Pussin como después a Pinel les podía ir la vida en ello si por un descuido daban cobijo a un disidente político. La primacía del medio técnico sobre la teoría aparece con claridad de nuevo en el hecho de que este concepto no tendrá demasiado recorrido. La receta para detectar al simulador la da Pinel ya en su primer tratado: la observación constante y prolongada a la espera de que cometa algún error. Caso opuesto al del enfermo, aquí el simulador, sometido a vigilancia constante, debe esforzarse en demostrar que está enfermo, y tarde o temprano lo hará. El recorrido del problema será limitado por lo sencillo de la medida. En adelante, la sospecha de una locura simulada tiene el mismo destino que la locura real. Aunque por razones diversas, el nexo común es que se desconfía de ambos personajes, así que la indicación será invariablemente el internamiento en un asilo “durante un tiempo conveniente para su correcto diagnóstico”.

El otro límite del conocimiento alienista es también en su origen un límite de las competencias profesionales de Pussin. En tanto no actuaba como médico, no tenía por qué dar altas. Pero Pinel lo es, y ya que no va a cuestionar el encierro deberá cuestionar las condiciones de la liberación. Por eso, en los casos en los que no pudo detectar ningún delirio, apareció siempre la cuestión de la voluntad. La *manía sin delirio* pineliana, y la *monomanía instintiva* de sus epígonos tiene su origen, además de en las razones del internamiento, como explicamos más arriba, en los límites de las competencias técnicas de Pussin. Pero así como la figura del simulador, en tanto mentiroso, no genera demasiado problema y el encierro parece justificarse siempre, el caso de la manía sin delirio es diferente. Para Pussin no era un problema. Simplemente no era asunto suyo. Pero para Pinel suponía poner en cuestión todo el saber previo sobre la locura, construido sobre la

⁹¹ Pinel, *op. cit.*, p. 235

lesión de la razón. Como no pudiera solventarlo con sus medios, que se reducían a la *capacidad de encerrar personas*, y como tampoco asumió el *riesgo* de dejarlo salir y se le responsabilizara de cualquier cosa que pudiera pasar, entonces donde la teoría flaquea hace comparecer al mito. Al *gesto liberador*, cuya condición de mito ha sido demostrada, nosotros queremos oponer otro. Sea o no ficticia, lo cual no importa para que pueda ser efectiva, Pinel incluyó en su primer tratado la siguiente escena:

«La manía sin delirio ha dado lugar a una escena singular en una época de la Revolución que todos querríamos borrar de nuestra historia. Unos alborotadores, después de la masacre de las prisiones, irrumpieron como fanáticos en el hospicio de alienados de Bicêtre con el pretexto de liberar a ciertas víctimas de una antigua tiranía que quiso hacerlos pasar por locos. Armados, recorren celda a celda y preguntan a los detenidos, pasando al siguiente si la alienación es manifiesta. Pero uno de los reclusos, sujeto por cadenas, llama su atención por su discurso pleno de sentido y de razón, y por quejarse muy amargamente. ¿No resultaba abominable que se le retuviera con cadenas y que fuera confundido con los otros alienados? Retaba a que alguien le reprochara el menor acto de extravagancia. Aquello era, añadió, la peor de las injusticias. Suplicó a los extraños que pusieran fin a aquel abuso y se convirtieran en sus liberadores. Al momento la tropa armada estalla en murmullos amenazantes y gritos imprecatorios contra el vigilante del hospicio, al que se fuerza a comparecer para dar explicaciones de su conducta, mientras todos los sables apuntan a su pecho. Se le acusa de prestarse a aquellas escandalosas vejaciones y se le manda callar cuando intenta justificarse reclamando en vano su propia experiencia, y citando otros ejemplos similares de alienados que no deliran, pero muy de temer por su furor ciego. Le contestan con invectivas y de no ser por el coraje de su esposa que, por así decir, lo cubrió con su propio cuerpo, habría sido muerto atravesado por aquellos sables. Le ordenaron liberar al alienado y lo sacan entre aclamaciones al grito de *¡viva la República!* El espectáculo de tantos hombres armados, la bulla, el vocerío y aquellas caras encendidas por los vapores del vino reaniman el furor del alienado, que tomando sin dudarle el sable de quien tuviera más a mano comenzó a dar tajos a diestro y siniestro e hizo correr la sangre. Si no se le llega

a sujetar, habría vengado en aquella oportunidad todos los ultrajes de la humanidad. La horda de bárbaros lo devolvió a su celda y parece que por fin cedió avergonzada a la voz de la justicia y la experiencia.»⁹²

Lo primero que señalaremos de este mito es su carácter paradójico: pone de manifiesto la necesidad, para demostrar la pericia del alienista (véase que en el ejemplo el profeta ni siquiera es él, sino el vigilante), de que el desastre tenga lugar. El loco es loco porque cumple con la amenaza que se le supone y confirma que no es de fiar. Al *gesto* de Pinel, pues, nosotros le oponemos un *golpe de sable*. Si le hubiera dado por portarse bien no sólo no tendríamos mito, sino que la multitud probablemente habría pasado a cuchillo a Pinel, a Pussin, a su mujer, a algún otro y habría prendido fuego al edificio. Y la historia de la psiquiatría sería muy otra que la que conocemos, probablemente buscando sus héroes en Inglaterra o Alemania. Pero felizmente el loco sacó el sable a pasear y desde entonces el alienismo puede decir a coro aquello de “sin nosotros, el caos”. Idea que ha llegado a calar en la propia psiquiatría y aun en toda la sociedad.

Esquirol nos sirve de ejemplo de esto último y también de cómo la *racionalización* que se llevó a cabo en el asilo de una práctica que era legal se hizo sobre las herramientas del tratamiento, y no sobre la población allí recluida. Esquirol recibe un asilo ya reconocido como lugar de tratamiento para los locos, y estudia la obra de un Pinel que ha sancionado el aislamiento y las habilidades de Pussin como medidas terapéuticas por sí mismas, independientemente de la enfermedad de que se trate. Esquirol, así, no necesita un Pussin: aglutina ambas funciones cuando le sucede en la Salpêtrière a su muerte⁹³. ¿Qué racionaliza entonces Esquirol? Partiendo de nuestra idea de que la simultaneidad del tratamiento y el conocimiento en el primer alienismo condicionó definitivamente la teoría, creemos que si prestamos atención a su manera de tratar a los pacientes, podremos seguir la pista tanto del origen de sus producciones teóricas como de la manera en que pudo contribuir a la imagen de desconfianza ligada al enfermo mental. El asunto se tratará a lo largo del trabajo, por lo que daremos unas simples pinceladas para demostrar que nuestra tesis es, al menos,

⁹² PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur la aliénation mentale ou la manie*, París, Richard, Caille et Ravier, a. IX (1801), pp. 153-155

⁹³ Pinel dejó Bicêtre en 1795, pasó a la Salpêtrière y solicitó el traslado de Pussin, que llegaría en 1802. Sobre la consideración de Esquirol como figura “doble”, al tiempo vigilante y médico, diremos algunas palabras a lo largo del trabajo.

aplicable, cómo en su caso lo racionalizado son ya medidas concretas del tratamiento moral.

Una primera respuesta depende todavía de un límite insuperable: el alta. Como el conocimiento del alienismo es limitado, contiene sesgos letales atinentes al riesgo y su capacidad de predicción es casi nula, Esquirol tampoco escapará a tener que emitir una opinión sobre la manía sin delirio. Y lo que hizo fue intentar reelaborarla como dentro de una categoría de nuevo cuño que llamó *monomanía*⁹⁴.

Otro ejemplo de la importancia que, desde el mismo encierro, tratamiento y conocimiento fueran simultáneos para el alienismo lo da el que dedique su tesis doctoral a considerar las pasiones como “causa” y “remedio” de la locura. Racionalizando el uso terapéutico y exploratorio de las *conmociones morales*, las *secousses* (“sacudidas”) como un análogo de la percusión en medicina interna (y que aún encuentra su eco en las impertinencias de Clérambault para soliviantar a sus detenidos), lo que obtiene no es un mejor conocimiento de la locura o de su tratamiento, sino que, en virtud de la presencia de pasiones en sanos como en enfermos, generalizar aquello de que “le puede pasar a uno”, sacando la desconfianza extramuros como epidemiólogo (de ahí su propuesta de un “observatorio psiquiátrico” para conocer el “estado pasional del país” y su potencial preventivo), o facilitando la entrada del concepto de monomanía en los tribunales.

No hay razón para detenernos a mostrar otros ejemplos en Esquirol. Se hará a lo largo del trabajo. Digamos, simplemente, que esta pequeña muestra de su funcionamiento hace que tengamos “suficiente confianza” en que nuestra hipótesis es aplicable a otros autores más allá de Pinel. Si tenemos razón, entonces al trabajo crítico que llevaremos a cabo sobre la biografía de Georget para darle un alcance general podremos también aplicarle nuestra hipótesis, y las conclusiones que extraigamos serán extrapolables a la actualidad.

⁹⁴ Esquirol fundó sobre una psicología de las facultades muy básica su tripartición de la monomanía en una afectiva, otra intelectual y otra instintiva, pero siempre se resistió a concebir una locura en la que no hubiese rastro de delirio (POSTEL, J.; POSTEL, M., «Esquirol et la monomanie homicide», en *Histoire des sciences médicales*, vol. 22, nº 2, 1988, pp. 181-186)

3. EL HOMBRE, EN PERSPECTIVA

3.1 Georget, *l'entrepreneur*.

Conviene que recordemos aquí nuestro punto de partida. El personaje que vamos a dibujar probablemente no se parezca demasiado al hombre. No es que lo supongamos impostor o doble, ni queremos dar a entender que hemos renunciado desde el comienzo a recoger los posibles frutos de nuestra investigación biográfica. O incluso que asignemos a esta parte un valor menor dentro del conjunto de nuestro trabajo. Muy al contrario, la lectura crítica del legado biográfico heredado es uno de nuestros objetivos fundamentales. Y el hecho de que tengamos poco que añadir a lo ya escrito sobre su vida es para nosotros, paradójicamente, una buena noticia. Entre otras cosas porque, como dijimos, para poner a prueba nuestra hipótesis debíamos centrarnos en Georget como *ejemplo* antes que como acontecimiento histórico individual e irrepetible. Es decir: en Étienne-Jean Georget como *un alienista francés que compartió con otros tantos el mismo momento histórico*. Para nosotros, rescatar una anécdota olvidada sólo será motivo de celebración si, acto seguido, conseguimos que mude su tufo fetichista en un insulso y apagado aroma de banalidad. Curiosa forma de proceder, se podrá pensar, la que pretende investigar una biografía no ya desde el desinterés por lo singular, sino movida por el inconfesable deseo de que el hallazgo de lo irrepetible no se produzca. Sea como sea, parezca nuestro método excéntrico o llanamente inoperante, estamos persuadidos de que no carece de interés, y sirve mejor a nuestras intenciones que el saqueo de las tumbas de la historia en busca de alguna “reliquia”. Quizá la cita que sigue no esté de más al respecto:

«una condición necesaria, aunque no suficiente, para que en el siglo XIX hubiese nacido la historia como ciencia había sido el nacimiento de la crítica documental [...] Sin embargo, en la noción de *documento histórico* sobrevivieron algunos componentes de carácter simbólico que sería preciso destacar. Conviene recordar que los padres bolandistas y maurinos establecieron las normas de la crítica documental con el fin de poder distinguir lo verdadero de lo fantástico en el campo de la hagiografía, en el que las vidas de los santos y sus milagros

proliferaban a la par que sus supuestas reliquias. No tendrá, pues, nada de extraño que algunos de los valores de la reliquia sobreviviesen en el documento histórico o arqueológico, que todavía sigue ejerciendo en nosotros una fascinación y un encanto que todavía conservan algo en común con el prestigio religioso y mítico que poseyeron [...] esos objetos [...], restos de un pasado remoto y en los que se encarnaban héroes primero y posteriormente santos o personajes ilustres. [...] Tras esta pasión histórico-filológica por captar las palabras auténticas y el sentido originario del pensamiento de los autores del pasado se esconde todavía algo del prestigio que la reliquia poseía a nivel material y de la fascinación que nos produce el contacto con cualquier objeto o texto proveniente del pasado⁹⁵»

Si no está en nuestro ánimo coleccionar reliquias, aún lo estará menos alimentar la ilusión de que aquí se va a hablar *realmente* de Georget y de su obra. No conviene perder de vista que Georget *no escribió para nosotros*. Repitamos, pues, quién es nuestro autor: *un alienista*. Otro, para ser más precisos. ¿Qué haremos, entonces, si a lo largo de la investigación el hombre intenta rasgar la máscara de su existencia académica actual y trata de abrirse paso en forma de anécdota inesperada, o de feliz casualidad? Ya lo dijimos: extraer de ello alguna lección general, aunque en el proceso apaguemos su brillo. Pronto veremos a qué curiosos resultados expositivos conduce en ocasiones este enfoque. Vaya por delante, en cualquier caso, que la tarea no ha resultado difícil. Nuestro alienista asoma en los más variados ensayos, psiquiátricos o no, sólo para aquilatarlos con la autoridad de su nombre, pero se trata ya de un nombre mítico, el del héroe cuyas hazañas canta el presente y que probablemente no se asemeje demasiado al original.

Por otro lado, además de distanciarnos de cualquier ambición positivista para nuestra investigación, consideramos especialmente adecuada la propuesta que aquí vertimos porque puede ayudar a vacunarnos contra el *virus del precursor* cuya infestación, según Canguilhem, obstruye el avance crítico de cualquier historia de la ciencia:

«Un precursor sería un pensador, un investigador que habría recorrido antaño un trecho de camino cubierto por otro más recientemente. La complacencia en buscar, encontrar y celebrar precursores es el síntoma más claro de la incapacidad para la crítica epistemológica [...] Un precursor sería un

⁹⁵ BERMEJO BARRERA, J.C., «Los historiadores: sus textos, sus métodos y el problema del pensamiento», en *Gallaecia*, nº 24, 2005, pp.274, 276

pensador de muchas épocas, de la suya y de las de quienes son considerados como sus continuadores, como los ejecutores de su empresa inconclusa. Por lo tanto, el precursor es un pensador a quien el historiador considera que puede extraer de su marco conceptual para insertarlo en otro, lo que significa considerar que los conceptos, los discursos y los gestos especulativos o experimentales pueden ser desplazados o reubicados en un espacio intelectual en el que la reversibilidad de las relaciones se ha obtenido mediante el olvido del aspecto histórico del objeto de que se trata»⁹⁶

No nos extrañará encontrarnos con que en los más diversos ámbitos hoy se le considere a Georget nuestro “precursor”, atribuyéndole méritos que sólo lo son a posteriori y que no sirven sino al afianzamiento de la falacia *whig* del progreso de la psiquiatría. Así, prevenidos por el médico y filósofo francés que firma la cita, para hacer de Georget un ejemplo que sirva convenientemente al momento actual, para poder verlo como un psiquiatra, como *uno de los nuestros*, empezamos a sospechar que al resultado de la investigación deberá seguir un trabajo hermenéutico quizá arriesgado, pero sin cuya aplicación nuestro autor no pasaría de ser un alienista de su tiempo, separado de nosotros por doscientos años.

Creemos, por último, que hay aún otra razón para que la vida y obra de Georget se presten tan fácilmente a ser utilizados por los historiadores con un sesgo ideológico: ciertos rasgos, si se nos permite, de “malditismo”⁹⁷, aparentes tanto en el lugar común del artista romántico como en el perfil tópico del arribista burgués. Buena parte de estos rasgos serán blanco de nuestra operación de “banalización” de la historia recibida, como parte de esa poda de excrecencias “heroicas” que consideramos imprescindibles. Pero también entrarán a formar parte del trabajo de reconstrucción que comporta el último paso de nuestra tesis, en el que venimos a proponer, más o menos, que allí donde más “emprendedor”, “original”, “valiente” o “arriesgado” lo muestren sus biógrafos, más íntimamente relacionado estará con el problema de la confianza.

Aclaremos, por ejemplo y para empezar, qué rasgos de “malditismo” creemos que presenta el Georget que hemos recibido de la tradición.

⁹⁶ Citado por LECOURT, D., «La historia epistemológica de Georges Canguilhem», en CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, 8ª ed., México, Siglo XXI, 2005, pp. XII-XIII

⁹⁷ Nos referimos al uso vulgarizado que se hace del término desde que Verlaine hablase de los “poetas malditos” (VERLAINE, P., *Les poètes maudits*, París, L. Vanier, 1884)

En primer lugar una muerte prematura, con apenas treinta y tres años, víctima de tuberculosis⁹⁸. Esto implica, de un lado, que su obra se viera interrumpida abruptamente, volviendo más tentadora la interesada aunque indemostrable suposición de que su supervivencia nos habría permitido ver desplegarse en ella la ineluctable línea del progreso, por cuanto la contenía en germen. Por otra parte, al ser la suya una obra “de juventud”, parece que hasta puede celebrarse que no tuviera tiempo de agostarse en titubeos y revisiones, sin duda científicamente enriquecedoras pero que ensombrecerían esa idea de “potencia” contenida del genio apasionado y precoz. Un ejemplo de esto último lo veremos a propósito de su testamento⁹⁹. Expongamos aquí, en cuanto a lo primero, tan sólo algunos ejemplos de la versatilidad de nuestro “precursor maldito”, que es recuperado por autores de muy diversas ideologías para ilustrar sus respectivas tesis históricas o conceptuales:

«De los demás discípulos de Esquirol sólo podemos citar los más importantes. Étienne-Jean Georget (1795-1828), su discípulo favorito, amigo del pintor Géricault, murió joven. Sus trabajos principales versan sobre psiquiatría legal y sobre la localización cerebral de todos los trastornos mentales, la histeria incluida. El prólogo de su *Physiologie du système nerveux* parecería como un estudio preliminar para la *Introducción a la medicina experimental* de Claude Bernard.» (Ackerknecht)¹⁰⁰

«El caso más típico [de frustración de las tentaciones organicistas en el primer alienismo] es el de Georget. Es, sin duda alguna, el espíritu más perspicaz de la escuela y el más médicamente orientado en función de los nuevos criterios» (Castel)¹⁰¹

«Georget es pues el alienista de su época que ha establecido las razones más rigurosas para situar la alienación mental al margen de todo el resto de la medicina y aislar así no solamente a los alienados sino a la patología mental

⁹⁸ Para hacernos una idea de lo prematuro de su muerte en el marco de la historia del alienismo francés, baste con recordar que Georget sobrevivió en apenas dos años al fundador del movimiento, Philippe Pinel (1745-1826), que era cincuenta años mayor que él.

⁹⁹ En él, Georget se retracta de algunas de sus opiniones más “materialistas” en beneficio de una creencia ulterior en “algo más”.

¹⁰⁰ ACKERKNECHT, E., *Breve historia de la psiquiatría*, Buenos Aires, EUDEBA, 1962, p. 84

¹⁰¹ CASTEL, R., *El orden psiquiátrico. op. cit.*, p. 86

propiamente dicha, alejándola de todo el progreso en curso que la medicina de esta época debía a la Escuela de París» (Shrylock)¹⁰²

«Vamos a encontrar en Georget una posición intermedia entre la de los anatomistas y la de los funcionalistas. Este hombre notablemente brillante, muerto prematuramente en 1828 a los 33 años, a quien Esquirol tenía en gran estima, formula por primera vez claramente una tesis que ya hemos visto esbozarse en Pinel y Esquirol y que, a través de Baillarger, se impondrá a las grandes nosologías del fin del siglo XIX, y permitirá la implantación del movimiento psicodinámico en psiquiatría» (Bercherie)¹⁰³

«Georget no deja de ser uno de los primeros alienistas de comienzos del siglo XIX que tiene en cuenta, sin dudas ni ambigüedades, el papel del cerebro en la patología mental –aun cuando no se conozca nada bien establecido- y que lo hace en los términos de un materialismo apenas disimulado» (Lantéri-Laura)¹⁰⁴

En segundo lugar, nos mueve a hablar de “malditismo” en Georget la falta de reconocimiento que el hombre tuvo en su tiempo. Sabemos que su obra fue extensamente citada y discutida, sobre todo en lo atinente al origen cerebral de los síntomas psiquiátricos, a los beneficios potenciales del magnetismo animal, y, más aún, en lo relacionado con las implicaciones legales de la monomanía. Y que aún hoy es de mención indispensable para muchos autores, que encuentran en ella el germen de propuestas etiológicas o nosográficas posteriores, o en su celo corporativista un ejemplo de estrategia de legitimación profesional. Pero el eco de sus escritos no se vio acompañado de un ascenso profesional correlativo, pese a que contase con el apoyo de Esquirol¹⁰⁵. Las muchas razones que podrían contribuir a explicar esta suerte de “fracaso” quedan habitualmente ocultas, en sus primeros biógrafos, tras la descripción de su personalidad. Véase un ejemplo:

«En su carácter como en su talento, [Georget] mostraba demasiada independencia como para ascender a puestos eminentes, que no son siempre

¹⁰² Citado en LANTÉRI-LAURA, G., *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Triacastela, 2000, pp. 100-101

¹⁰³ BERCHERIE, P., *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires, Manantial, 1986, p. 33

¹⁰⁴ LANTÉRI-LAURA, G., *Op. cit.* p. 98

¹⁰⁵ Sobre la “política del patronazgo” seguida por Pinel y Esquirol en su deseo de afianzar el lugar del alienismo en la medicina francesa de principios del XIX, véase antes que otros la comentada obra de Jan Goldstein *Console and classify* (*op. cit.*, pp. 120-151)

una recompensa al mérito, por más que pudiera parecernos el criterio más atinado. Todas las vías que conducían a ellos le fueron cerradas»¹⁰⁶

Georget, al decir de sus comentaristas, no es un continuador de la tradición, sino un romántico rupturista. Un espíritu libre capaz de enfrentarse a las opiniones de sus maestros, defender casi en solitario la utilidad de la obra de Mesmer o abrir una cuestión de competencia contra el poderoso estamento judicial¹⁰⁷. Si Pinel y Esquirol fueron tonsurados, si tuvieron un pie en la tradición y otro en los nuevos tiempos¹⁰⁸, Georget eligió el difícil camino de “hacerse a sí mismo”. El de la “invención”. Y por eso sus biógrafos no se cansan de señalar sus “virtudes innatas”, su “ambición”, pareja curiosamente a su “humildad”¹⁰⁹.

Nos interesa, en este punto, abrir un paréntesis para señalar una paradoja que tendrá su peso en páginas posteriores. Acabamos de señalar que la ambición es, para los contemporáneos de Georget, una de sus virtudes. Lo cual no obsta para que, al mismo tiempo, se la señale como uno de los males de la época, como una peligrosa pasión del corazón posrevolucionario¹¹⁰. No debería existir ningún misterio acerca de estas contradicciones después de que Mandeville las desvelase con su aguijón¹¹¹, y aún menos tras los análisis de, por ejemplo y desde presupuestos bien diversos, Weber, Sombart o Veblen¹¹²: es la doblez de la moral burguesa la que asigna un valor contrario al mismo rasgo según el ámbito en que se encuentre, individual o social. Pero ¿qué importancia cabe asignar a la presunta ambición de Georget –esto es, a esa cualidad que le asignan sus biógrafos, sea o no reflejo de la realidad del hombre- y a su ambivalencia como virtud? Para

¹⁰⁶ RAIGE-DELOREME, J., «Notice sur M. Georget», en *Arch. Gén. Méd.*, serie 1, nº 17, Paris: Bechet jeune; Migneret, 1828, p. 327-328. La traducción es nuestra.

¹⁰⁷ En capítulos separados se tratará más detenidamente cada una de estas “apuestas” de Georget.

¹⁰⁸ En este sentido, pueden ser ilustrativas las semblanzas de PESET, J.L., «La revolución hipocrática de Philippe Pinel», en *Asclepio*, vol. LV, nº 1, 2003, pp. 263-280; LEGÉE, G., «Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). La personnalité d'un élève de Pinel», en *Histoire des Sciences Médicales*, t. 22, nº 2, 1988, pp. 159-165.

¹⁰⁹ Es habitual encontrar afirmaciones contradictorias como ésta en las semblanzas de alienistas de la época, fruto sin duda del tono encomiástico que se emplea en ellas, que moteja de virtud lo que en otro lugar sería razón suficiente para una severa crítica.

¹¹⁰ Así lo afirma el propio Georget en su entrada de diccionario sobre la locura (“Folie”, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Vol 9, p.217). Otras citas sobre la importancia de la “ambición” como afecto potencialmente patógeno en la sociedad vienen recogidas en GOLDSTEIN, *Op. cit.*, p. 160, nota 36.

¹¹¹ MANDEVILLE, B., *La fábula de las abejas, o vicios privados hacen la prosperidad pública*, México, F.C.E., 1982

¹¹² WEBER, M., *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, 4ª Ed., Barcelona, Península, 1977; SOMBART, W., *El burgués*, 4ª ed, Madrid, Alianza Universidad, 1982; VEBLEN, Th., *Teoría de la clase ociosa*, 2ªed, México, F.C.E., 1956. Nos gustaría añadir, por su peso en la formulación de nuestras hipótesis, el análisis que hace Max Horkheimer de las lógicas del *dominio* y la *autoconservación* en la racionalidad burguesa a lo largo de toda su obra y, más concretamente, en su *Crítica de la razón instrumental* (2ª ed., Madrid, Trotta, 2010).

llegar a ello daremos un pequeño rodeo por una obra aparentemente alejada de estos asuntos.

En su prólogo a la reedición de su célebre artículo *La chronicité dans la psychiatrie française moderne*, Georges Lantéri-Laura invita a von Clausewitz a un breve coloquio sobre la temporalidad¹¹³. La metáfora bélica se ajusta sólo imperfectamente al mundo de la patología, aunque sea tentador aplicarla, por ejemplo, al combate contra la enfermedad. Pero si Lantéri-Laura la invoca no será sino para establecer, junto con otros ejemplos, la relatividad de lo que entendemos por “temporalidad” en la historia de la ciencia. La cuestión es más o menos la siguiente: una *apuesta fuerte* debe asumir el *riesgo* del desgaste. Toda vez que sólo cuenta la victoria, si no consigue someter al enemigo, el atacante puede acabar sorprendido por la reorganización de la resistencia y la dificultad para responder a un contraataque por cansancio o por el agotamiento de sus recursos. Con esta digresión, además de mitigar, en lo referente a nuestro trabajo, el peso de la singularidad y brevedad del estudio presuntamente sincrónico de un autor, pretendemos subrayar sobre todo lo siguiente: el tiempo no corre igual para aquél que arriesga. Y recordar que Georget arriesgó: dando a luz sus dos obras fundamentales con apenas veintiséis años y pretendiendo abarcar en ellas la práctica totalidad del campo contemporáneo y potencial de la ciencia psiquiátrica¹¹⁴. Y poco más tarde, quizá ya consciente de que padecía tuberculosis y su vida se apagaba, entregándose a la pugna con el poder judicial por ganar un lugar para el perito psiquiatra en los tribunales... Prisa, ambición y arrojo, las de este Georget empeñado en “hacerse a sí mismo”. Una “apuesta fuerte”, propia de un *emprendedor* de la psiquiatría que tomó el camino difícil, alternativo al más seguro negocio familiar¹¹⁵.

Ponemos en consonancia aquella idea heroica del “precursor maldito” con la del “emprendedor” actual porque nos permite señalar lo siguiente: que la interpretación del fracaso de las aspiraciones personales de Georget desde presupuestos psicológicos sirve también, además de al ocultamiento, ya denunciado, de otras posibles razones, al afianzamiento de esta figura contemporánea que es el “emprendedor”, que por cierto no es

¹¹³ LANTÉRI-LAURA, G., *La chronicité en psychiatrie*, París, Institut Synthélabo, 1997, pp. 9-20.

¹¹⁴ Cabe recordar que Pinel publica su *Traité médico-philosophique* en 1801, con cincuenta y seis años, y que Esquirol no recopiló sus obras en *Des maladies mentales...* hasta los sesenta y seis.

¹¹⁵ Este punto se aclarará más adelante, en su biografía.

para nada extraña a la época que nos ocupa¹¹⁶. Habíamos visto cómo, en el ejemplo de la ambición, el color moral cambiaba según se interpretase como cualidad individual o social. De manera similar, encontramos en nuestros días una contradicción equiparable: mientras que para la sociedad o el estado se preconiza la contención del gasto, el cálculo minucioso de costes y beneficios y, sobre todo, el cuidado de una suerte de “fama” cuyo objetivo final es ganarse la “confianza de los mercados”, al ciudadano se le invita insistentemente a actuar *como un loco*, exhibiendo un comportamiento absolutamente contrario: asumiendo riesgos, lanzándose al mundo empresarial por afán deportivo de emulación y sin ninguna seguridad sobre sus posibilidades de éxito.

Creemos que esta digresión no ha sido en vano porque abunda en nuestra intención de interpretar esta historia desde el presente. Y porque ha hecho comparecer en pocas líneas los dos conceptos que serán cruciales para nuestra tesis: aquellos de *confianza* y *riesgo*. La tradición biográfica nos ha legado, pues, la imagen de un joven alienista, maldito y emprendedor, que hace una apuesta fuerte por el éxito sin saber hasta dónde podría llegar. Es el mismo, avancémoslo, que más adelante presentaremos como un denodado defensor del papel del psiquiatra ante los tribunales y aun como agente punitivo. Que para conseguir su objetivo llegará a presentar ante el público científico al loco homicida como alguien, entre otras cosas, *incapaz de sopesar* las consecuencias de sus acciones y actuar según su *propio interés*. Y que, con ello, contribuye sin saberlo a sancionar científicamente facultades como la “previsión” o el frío y desapasionado “cálculo de costes y beneficios” como un ideal de normalidad, pretendidamente “natural” e inherente a la racionalidad del ser humano¹¹⁷.

Queda todavía un último rasgo de “malditismo” que nos interesa señalar antes de seguir con nuestra presentación de Georget. Si su muerte prematura, con la consiguiente interrupción brusca de su obra, y la falta de reconocimiento en vida eran los dos primeros, un tercero bien podría ser el misterio que rodea su biografía, terreno abonado, como los anteriores, para que pueda ésta pueda ser falseada o adornada más o menos

¹¹⁶ Generalizado en su uso desde el siglo XIX, después de las obras de Jean-Baptiste Say y John Stuart Mill, el origen del término “emprendedor” se remonta al menos hasta 1755, en el *Essai sur la nature du commerce en général* del economista R. Cantillon: con él, el autor se refiere básicamente a una “persona de negocios que opera bajo condiciones donde los gastos son conocidos y los ingresos desconocidos e inciertos, por cuanto existe un alto grado de incertidumbre en la demanda” (LUPÍÁÑEZ, L.; PRIEDE, T.; LÓPEZ-CÓZAR, C., «El emprendimiento como motor del crecimiento económico», en *Boletín económico de Información Comercial Española*, 1-28 de febrero de 2014, p. 55)

¹¹⁷ Desde Beccaria, «se supone una racionalidad calculadora en el origen de todo acto criminal. No hay responsabilidad sin racionalidad del acto, y por tanto no hay sanción, ni siquiera delito, sin responsabilidad.» (CASTEL, R., *Op. cit.*, p. 134). La referencia ineludible a Michel Foucault (*Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI, 1979) encontrará mejor asiento en el capítulo que dedicaremos a discutir las monomanías de Georget.

ideológicamente. Contamos con muy pocas investigaciones sobre este asunto, y la mayor parte no ofrecen de nuestro autor más que el mismo cliché encomiástico que repiten los cantores de la disciplina en cada semblanza. De hecho, y nos negamos a ver en ello una casualidad, ni siquiera hemos podido encontrar un retrato de nuestro autor que merezca ser reproducido aquí¹¹⁸. Somos plenamente conscientes de las limitaciones que imponen nuestros medios, pero no deja de extrañarnos que a día de hoy, a través de internet, sea perfectamente posible mirar cara a cara a Pinel, Esquirol, Falret, Baillarger, etc., y no pueda hacerse lo mismo con Georget. Incluso Semelaigne, biógrafo oficial de los “pioneros” de la psiquiatría francesa, deja huérfana de una imagen su biografía, mientras que ilustra cumplidamente el resto de las que ocupan el volumen¹¹⁹. Sin embargo, y como dijimos al comienzo, estas lagunas no son mala noticia para nosotros. Celebramos la escasa presencia del hombre tras el personaje porque hace más sencilla la crítica del material biográfico existente, pero sobre todo porque facilita nuestra tarea de elevarlo a ejemplo y aspirar a una generalización de sus relaciones con los conceptos de riesgo y confianza.

Se impone ahora que realicemos al menos un bosquejo de a qué coordenadas espaciales y temporales se vieron arrojadas la vida y la obra de Etienne-Jean Georget. En esta tarea no pretendemos ser exhaustivos. Bastará con que el paisaje resultante ponga de relieve la preocupación moderna por el futuro y el progreso, con la correlativa aparición de la confianza y el riesgo como protagonistas del contexto cultural, económico y político.

¹¹⁸ Dejamos a continuación el enlace a la única imagen de Georget que pudimos encontrar durante nuestra investigación. Perteneció al listado de antiguos miembros de la Académie Nationale de Médecine que exhibe la página web de su biblioteca: <http://bibliotheque.academie-medecine.fr/membres/membre/?mbreid=1471> (Consultado el 15/10/2015). El lector podría muy bien juzgar por sí mismo si el retrato de ese grueso, belfo y alopécico francés casa bien con el de un joven que vino a fallecer antes de los treinta y tres luego de pasar varios años enfermo de tuberculosis. Preferimos, no obstante, aclarar el error: el grabado recogido en la página a la que aludimos no corresponde a nuestro autor, sino a otro miembro de la Académie, el naturalista Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1884), y fue realizado por Ambroise Tardieu en el año 1800. Puede comprobarse la correspondencia de ambas imágenes en la página de la Bibliothèque National de France: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b84539029.r=%22ambroise+tardieu%22.langES>. (Consultado el 15/10/2015) Acaso la coincidencia del primer nombre y las tres primeras letras del apellido tengan la culpa del fallo. El grabador, por otra parte, también nos será familiar en nuestro estudio: es el responsable de los retratos de alienados incluidos en el tratado sobre las enfermedades mentales de Esquirol.

¹¹⁹ SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes français*, t. I, Paris, G. Steinheil, 1894

3.2 El lugar: la duda y el Loira

Etienne-Jean Georget nace en Vernou-sur-Brenne el 9 de Abril de 1795 (21 de Germinal del año III según el calendario republicano). Vernou, o Vernon, como también se le conoció, es un pequeño pueblo cercano a Tours, en el departamento de Indre-et-Loire. Este departamento, que dista de París poco más de doscientos kilómetros, fue creado en 1790 dentro de la nueva división territorial francesa que trajo la Revolución. Hasta entonces, había pertenecido a un territorio más amplio con capital en Tours, la *Touraine*. El río Loira cruza la región hacia poniente hasta desembocar en el Océano Atlántico. A ambos lados de su cauce proliferan palacios y casas solariegas, testigos imponentes de la preferencia de señores y reyes por asentarse en ese vergel que desde el siglo XV recibe el nombre de *Jardin de la France*. No muy lejos del lugar de nacimiento de Georget, en Amboise, en el Château de Clos-Lucé, murió Leonardo de Vinci en 1519. Francisco I lo había acogido como primer pintor, ingeniero y arquitecto de la corte, y allí pasó sus últimos años.

Lugar de descanso, pues, pero también campo de batalla: como la que libraron los Turones junto a Vercingétorix contra el invasor Romano. O algunas de las más sonadas en el marco de las guerras de religión durante el siglo XVI¹²⁰. Aún más: no muy lejos de Tours, el diablo Asmodeo y dos compinches se dieron el lujo de poseer los cuerpos de todo un convento de monjas¹²¹. Fue en Loudun, y el combate entre ciencia y religión, que duró diez años (1632-1642), no dejaría bien parada ni a una ni a otra: el capítulo se cerró con la muerte del sacerdote Grandier y la huida del médico Quillet. Algo más de dos siglos después, las posesiones demoníacas de sor Juana de los Ángeles y algunas de sus compañeras de congregación serían reinterpretadas como fenómenos histéricos por los primeros espadas de la escuela neurológica de La Salpêtrière¹²². En su momento, por

¹²⁰ JAVARY, L., *Histoire du département de l'Indre-et-Loire, avec la biographie des personnages remarquables qui en sont originaires*, París, C. Guerin, 1889, pp. 3-9.

¹²¹ Como se ha señalado, «la presunta claridad del Renacimiento no basta para disipar los fantasmas heredados [...] el ascenso de la razón humana como valor parece que trajo consigo el alza del prestigio, sin duda negativo, pero prestigio al fin y al cabo, de la sinrazón». No por casualidad, tanto o más famoso que el *Elogio de la locura* de Erasmo sería el *Malleus Maleficarum*, de Kramer y Sprenger (MONTIEL, L.; PUENTE, B. «La medicina de la mente en el período moderno», en LÓPEZ-MUÑOZ, F.; ÁLAMO, C., *Historia de la Psicofarmacología*, tomo I, Buenos Aires-Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2005, pp. 63-65)

¹²² Gilles de la Tourette y Gabriel Legué editaron en 1886 la autobiografía de Juana de los Ángeles, resumiendo en su prólogo los hitos más relevantes del episodio de las endemoniadas. El mismo Charcot añadió una nota al texto. Para el interesado, existe una traducción al castellano: JUANA DE LOS ÁNGELES, *Autobiografía*, Madrid, A.E.N., 2001. Un estudio bastante asequible es el publicado por Aldous Huxley (*Los demonios de Loudun*,

supuesto, prevaleció la vis espectacular del fenómeno, y lo que se planteó no fue el diagnóstico diferencial entre posesión y patología, sino la cuestión fundamental de la confianza tal y como se podía plantear en aquel entonces. Es decir, no tanto el alcance de una promesa o una predicción, fuera ésta la de la fe o la de la ciencia, sino la cuestión de la verdad¹²³. Verdad de la cosa diabólica y su realidad; verdad como adecuación de las explicaciones que allí se vertieron a lo que pudo realmente pasar; verdad, en fin, de los propios testimonios de los actores del drama y sus motivos, confesables o no.

Verdad y violencia anticipan así algunos trazos de esa confianza de que se hablará más adelante: en ciencia, por cuanto atañe a la cuestión del conocimiento y la predicción; en sociedad, por cuanto lo hace a la cuestión del crédito y la fama¹²⁴. Las vicisitudes de la noción de confianza en estos dos ámbitos encontrarán su lugar en nuestro trabajo: al hablar de la histeria, de la que Georget no dejará de ocuparse y que, de Sydenham a Dupré¹²⁵, pasará de “proteica” a “mentirosa”, y aún con más razón cuando se aborde la cuestión de la monomanía.

No obstante lo mencionado más arriba, la proximidad geográfica no nos autoriza a dar por supuesto que nuestro autor conociera la historia de Sor Juana, ni tenemos la intención de rastrear las raíces biográficas de su vocación psiquiátrica en un eventual interés por estos hechos. De proceder así, podríamos sentir la misma fascinación al descubrir, por ejemplo, que a pocos kilómetros de su lugar de nacimiento se encuentra una finca llamada “La Folie”, sede del *manoir*¹²⁶ de un noble desde el siglo XVI. Y acabaríamos por abocar nuestras indagaciones a aquella vía ciega que de entrada nos habíamos prometido evitar: la de una biografía rica en anécdotas, centrada en lo “único e irrepetible”, la historia del héroe individual y solitario que se aparece ligada insondablemente a un destino cuyo brillo bruñe,

Barcelona, Seix Barral, 1986); históricamente mejor documentado, recomendamos también: DE CERTEAU, M., *La possession de Loudun*, París, Gallimard-Julliard, 1990.

¹²³ La idea de confianza a la que vamos a hacer referencia durante nuestro estudio no pudo nacer antes de la correlativa idea de progreso que acompaña al capitalismo y la ciencia moderna. Es por eso que decimos que en aquel momento, aún dominado por la ideología feudal, la filosofía escolástica y la temporalidad de las *gemmae* agustinianas, la cuestión de la confianza viene ligada, al menos en el mundo occidental, a la idea de verdad.

¹²⁴ No creemos necesario recoger aquí la ingente bibliografía psiquiátrica sobre la cuestión de la brujería y las posesiones diabólicas. Consideramos sesgado y aun ideológico realizar desde el presente “autopsias psiquiátricas”. En todo caso, lo que sí nos interesa es señalar que la sola sospecha de brujería o posesión podía en aquel tiempo arruinar la fama de un individuo y dar con sus huesos en el cadalso inquisitorial. Para alejarnos del tópico psiquiátrico, pues, y por señalar una obra de nuestro entorno, preferimos remitir al lector a CARO BAROJA, J., *Las brujas y su mundo*, (Madrid, Alianza, 1968), en el que además encontrará un capítulo completo, el octavo, dedicado a la forma que adoptó, y de manera más acabada en Francia, el *delito* de brujería.

¹²⁵ DUPRÉ, E., *Pathologie de l'imagination et l'émotivité*, París, Payot, 1925. En esta obra el psiquiatra francés trata de hacer de la *mitomanía*, la mentira patológica, el meollo del problema histérico.

¹²⁶ “Casa solariega”, en francés.

en realidad, nuestro propio interés. ¿Qué sentido tiene aquí, entonces, recopilar estos detalles sobre el origen de Georget? Uno sólo: afirmar, muy al contrario que su carácter original, su llana banalidad. Cualquier biografía de un contemporáneo, creemos, incluso si no se documenta más que precariamente, acabaría por mostrar coincidencias similares¹²⁷. La historia cronológica, no descubrimos nada, deja de una forma u otra, sus marcas sobre el terreno. Pero nosotros las leemos desde nuestro siglo XXI, y al contemporáneo de los hechos debían aparecérselo como un lienzo impresionista observado a dos palmos de distancia.

Nacer en la Touraine de finales del XVIII era, siguiendo este razonamiento, venir al mundo en un Occidente en expansión en el que la guerra y la duda se imponían poco a poco al equilibrio y las certezas heredadas o reveladas. Y en el que a pesar de las promesas de paz perpetua y mayoría de edad, el juicio sumarísimo del cuerpo social, teñido de superstición, podía suponer la diferencia entre la vida y la muerte, como señalamos a propósito de las brujas. Visto así, cabe pensar que en cada biografía de los pioneros de la psiquiatría encontraremos a buen seguro, si nos empeñamos, las más diversas hipóstasis de otro diablo, como temor, incertidumbre o duda. Nos referimos a esa duda que en aquella Europa en lugar de oscurecer ilumina anticipadamente el vasto territorio por conquistar que afrontará aquella razón que se quiso libre de dogmatismos. Razón de la que, esta vez sí, Georget será heredero directo. Pero duda, también, ante la que la razón retrocedería sacrificando la verdad por el dominio o la vuelta al mito¹²⁸. Duda íntima y angustiosa, como la nueva cultura de la subjetividad nos enseñará a entender: conflicto intestino entre las ambiguas seguridades de la fe y la sangre, y la peligrosa ambición de la conquista racional, que a su mayoría de edad se volverá presa fácil de muy otra tutela que la divina tras la muerte de Dios y el triunfo de la doblez de la sociedad burguesa. Y duda, en fin, que

¹²⁷ Pongamos un ejemplo: Dora B. Weiner, en su monografía sobre Philippe Pinel, llega a acumular tal cantidad de detalles sobre la vida del padre del alienismo francés que no puede escapar a la tentación de deducir de ellos acontecimientos probables, pero absolutamente inverificables, como cuando afirma que los *Elementos de medicina práctica extraídos de los escritos de Hipócrates y de algunos otros médicos antiguos y modernos* fueron “sin duda” su “primera lectura médica clásica”, basándose en el solo hecho de que en aquella época se hallaban en uso en el colegio de los Doctrinarios de Laval, al que Pinel acudió en su juventud (*Comprender y curar, op. cit.*, p. 31).

¹²⁸ Evocamos dos de las críticas de la modernidad que animan nuestro estudio: la foucaultiana y la de la llamada Teoría Crítica. Los vínculos entre saber y poder son abordados por Foucault a lo largo de toda su obra. La tesis de que la razón ilustrada traiciona su promesa y *recae* en el mito es sostenida por Theodor Adorno y Max Horkheimer en *Dialéctica de la Ilustración* (9ª Ed., Madrid, Trotta, 2009). En cuanto a Georget, esta duda vendrá de la mano del encuentro con dos pacientes histéricas de la Salpêtrière, Petronille y Braguette, cuyos inadvertidos engaños hicieron al alienista arrepentirse de su escepticismo de juventud, si se puede decir de un hombre que apenas superó los treinta años, y lo devolvieron a una suerte de fe más allá de la ciencia, como él mismo declarará en su testamento.

Descartes ya había elevado a método precisamente en aquellos años de agitación demoníaca (el *Discurso del método* se publicó en 1637), saliendo de su propio atolladero mediante el recurso a otro genio maligno que el que hizo presa en los cuerpos de las religiosas. ¡Felices casualidades de nuevo! Turanés ilustre fue Descartes, pero también lo fueron cumbres de la literatura como Rabelais o Balzac, médicos como Bretonneau, Trousseau o Velpeau, futuros alienistas como Joseph Moreau (llamado “de Tours”) o Jules Baillarger, y aun otros nombrados personajes de la cultura, la política o la ciencia. Cada tierra tiene sus héroes, aunque como señalamos el nuestro no lo fuera en su día.

Si Foucault echó a navegar por los ríos de Europa la *Narrenschiff*¹²⁹, nosotros hacemos descender por el Loira, desde su nacimiento en las montañas de Ardèche, región de los *camisards* reprimidos a principios del XVIII¹³⁰, la duda calvinista –hugonote, en este caso– frente a la oscuridad de la providencia, esa duda que Weber hizo nuclear de un espíritu, el del capitalismo, y de una ética, la del éxito personal y profesional como confirmación de la gracia¹³¹. Al punto, nos damos cuenta de que los pecios de varios conceptos fundamentales para nuestro estudio han quedado varados en la ribera: verdad, crédito, fama, confianza, violencia, muerte. Volveremos sobre ellos. Pero también advertimos, un instante después, que hemos realizado una curiosa permuta: en nuestro empeño por desproveer de todo valor a esas “coincidencias felices” que se encuentran desperdigadas por nuestro mapa, y al

¹²⁹ *Das Narrenschiff* es el título original de la obra de Sebastian Brandt, escrita en 1494, que nosotros conocemos mejor como “nave de los necios”, “nave de los locos” o “stultifera navis”, título este último del primer capítulo de la *Historia de la locura en la época clásica* de Foucault (seguimos aquí la 2ª edición en español: México, FCE, 1976). En su tesis, el filósofo francés la eleva a símbolo de la deriva excluyente en la que se encontraba la locura antes de su reclusión asilar, en lo que llamó “gran encierro” y cuya realidad y sistematicidad han sido largamente criticadas. En castellano contamos con una traducción de *Das Narrenschiff*: BRANDT, S., *La nave de los necios*, Madrid, Akal, 1998.

¹³⁰ Aunque no es un texto dedicado concretamente al problema histórico de los *camisards*, creemos que, por su relación directa con la historia de la psiquiatría, puede ser de utilidad remitir al lector a ROSEN, G., *Locura y sociedad*, op. cit., pp. 244-247. En cuanto a la pervivencia de elementos de superstición en la reconfiguración política e ideológica de la Europa que camina hacia las luces: «[...]no debe olvidarse que esos fantasmas que todavía ejercen su poder sobre la mente del hombre occidental, y que seguirían ejerciéndolo al menos hasta el siglo XVIII, van a cobrar nuevo aliento por obra de la situación política que se constituye a lo largo del período moderno. La definitiva consolidación de los Estados nacionales no se realizará, en ningún caso, sin la decisiva contribución ideológica de las Iglesias, hasta el punto de que una de las características de esta etapa son las llamadas “guerras de religión”, que comienzan siendo contiendas de carácter interno para desembocar, ya en el siglo XVII, en la deprimente Guerra de los Treinta años, en la que, al socaire del enfrentamiento entre protestantismo y catolicismo, los distintos Estados europeos definen sus fronteras, alianzas y zonas de influencia y, mitad consciente, mitad inconscientemente, propician un renacimiento distinto, el del demonismo y la locura [...] El hombre moderno, y también el científico, apostó unilateralmente por la razón en su definición de lo humano, de modo que todo cuanto no pertenecía a su jurisdicción caía en una pavorosa zona de sombra.» (MONTIEL, L.; PUENTE, B. op. cit. pp. 66-67)

¹³¹ WEBER, M., Op. cit.

sostener que no nos dicen nada especial acerca del origen de Georget, lo que hemos conseguido ha sido remitirnos constantemente a la época que lo vio nacer.

Extraña manera de hacer un bosquejo del terreno ésta de remitirse al tiempo. Parte de la culpa, quizá, la tengan las limitaciones de nuestros medios: negándonos el acceso directo a los espacios, parece que éstos acaban por desplegarse en la historia. Sin pretender elevarlo a método y con fines puramente ilustrativos, no hemos considerado estéril proceder recíprocamente y tratar de explicar ahora la época que vivió Georget echando un vistazo a sus lugares: de Francia como estado-nación al fuero interno del ciudadano; del campo de batalla al salón dieciochesco.

3.3 El momento (I): Intramuros

Para “territorializar” el momento, pues, comencemos por señalar con Hobsbawm que “desde 1792 hasta 1815 hubo guerra en Europa casi sin interrupción”¹³². Se puede decir entonces que Georget es hijo de la guerra y del miedo. O del conflicto y la incertidumbre. Pero la cita de Hobsbawm hace referencia a guerras *entre estados*, y no tanto a conflictos intestinos, cuyos escenarios tienen para nosotros tanta o mayor importancia que las batallas de Napoleón. Hasta 1813, Georget vivió en provincias, lo cual en el fuertemente centralizado Imperio significa también estar lejos de los centros de decisión. Se hace preciso, entonces, referirnos también a los segundos si queremos dar un panorama más fiel de este tiempo-territorio en que se moverá nuestro autor.

Encontramos en Norbert Elias una forma de desplegar en el espacio la época pre y posrevolucionaria que marca los límites de nuestra investigación. Elias, cuando expone sus tesis sobre el “proceso de la civilización”, ofrece la siguiente lectura del lugar que en él ocupa la violencia: dentro de grandes territorios, la sociedad ha tendido a organizarse en “estados”, y los ingresos y la violencia física, a centralizarse y monopolizarse¹³³. Hambre y

¹³² HOBBSBAWM, E., *La era de la Revolución*, Barcelona, Crítica, 2014, p. 80

¹³³ ELIAS, N., *El proceso de la civilización*, México, FCE, 1992, p. 449 y ss. La idea original de que los estados se caracterizan por el monopolio legítimo de la violencia física corresponde a Max Weber (ver «La política como vocación», en *El político y el científico*, 5ª ed., Madrid, Alianza, 1979, pp. 81-179) monopolizada por el estado de que los

suplicio, como horizontes linderos con la muerte, son según el sociólogo alemán los responsables de que se abran correlativamente ciertos espacios de pacificación cuando se produce un cambio de régimen¹³⁴. Lo cual no ha de significar precisamente que se acabe por pacificar nada, pero nos permite señalar algo importante. Que Georget viviera una época convulsa o que fuera testigo del ascenso y la caída de Napoleón Bonaparte no será tan determinante como el hecho de que asistiese a la creación o la reformulación de algunos de esos nuevos espacios de pacificación que surgen con la caída de las monarquías absolutistas y la generalización del estado liberal como forma de gobierno¹³⁵. Espacios que se disponen como círculos concéntricos, de mayor a menor: estado, instituciones, familia y, por último, el propio individuo en tanto ciudadano relacionado de manera diversa con los espacios público y privado¹³⁶. Georget será actor y testigo de esta redistribución territorial de la violencia en su labor como alienista dentro de un ejemplo privilegiado de esos lugares “pacificadores”: el asilo¹³⁷.

¹³⁴ Espacios que, en última instancia, toman asiento en la misma psique individual. ELIAS habla más resumidamente de la interiorización de ese proceso de pacificación, desde la mudanza del guerrero en cortesano hasta la racionalización burguesa de la separación público-privado, en una conferencia que encontramos traducida al castellano: «Civilización y violencia», en *Reis (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)*, nº 65, enero-marzo de 1994, pp. 141-151

¹³⁵ Dentro de pocas páginas veremos que, de hecho, sí se vio afectado por las guerras napoleónicas. En concreto, por la derrota definitiva de Napoleón, que le obligó a dejar París y sus estudios de medicina por espacio de un año. Pero recordemos que de lo que se trata aquí es de subrayar lo que de su vida y obra haya de común a otros ejemplos, para comprender la historia de la psiquiatría como algo más que una sucesión de nombres y teorías.

¹³⁶ Creemos pertinente mencionar a Foucault en este momento, ya que dedicó gran parte de su obra a estudiar las prácticas disciplinarias que el sujeto acaba por interiorizar (“la pacificación” que menciona Elias). En muchos puntos de nuestro trabajo la referencia a este autor será inevitable, por lo que conviene señalar aquí al menos un ejemplo que sirva para orientar al lector: «Max Weber dejó planteada la pregunta: si uno quiere conducirse racionalmente y regular su acción de acuerdo con principios verdaderos, ¿a qué parte de su yo debe uno renunciar? ¿Cuál es el ascético precio de la razón? ¿A qué tipo de ascetismo debe uno someterse? Yo planteo la pregunta opuesta: ¿de qué forma han requerido algunas prohibiciones el precio de cierto conocimiento de sí mismo? ¿Qué es lo que uno debe ser capaz de saber sobre sí para desear renunciar a algo?» (FOUCAULT, M., «Tecnologías del yo», en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1990, pp. 45-94). Sobre la creación de ese espacio público a partir del espacio privado es inevitable referirse a HABERMAS, J., *Historia y crítica de la opinión pública*, México, G.Gili, 1986. También a la *Historia de la vida privada*, en 10 volúmenes, dirigida por Philippe Ariès y Georges Duby y editada en castellano por Taurus. Más reciente es McKEON, M., *The secret history of domesticity*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2005. Por señalar una autora en nuestra lengua, anotemos aquí también BÉJAR, H. *El ámbito íntimo. Privacidad, individualismo y modernidad*, Madrid, Alianza Universidad, 1988. Comoquiera que sólo pretendemos facilitar al lector la detección de esas “resonancias”, omitimos aquí muchas obras cuya consulta nos ha sido de ayuda y que se pueden encontrar en la bibliografía. Por lo que respecta a la historia de la psiquiatría y más concretamente al asilo como “espacio pacificador” o “normalizador”, el lector puede seguir el mismo camino o volver a nuestra introducción.

¹³⁷ O al menos, la *maison de santé*, ya que, como veremos y contra lo establecido por la tradición biográfica, pasó poco tiempo ejerciendo como médico en La Salpêtrière. Lo consideramos un espacio “privilegiado” en tanto “institución total” estanca y con una férrea regulación de su intercambio con el exterior (GOFFMANN, E., *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 1961

Siguiendo el hilo de nuestro trueque entre espacio y tiempo, creemos que lo que ilustra mejor la relación entre la obra de Georget y algunos de los problemas emergentes en aquellos años, como el del riesgo, la confianza o la peligrosidad social (en nuestro caso, del enfermo mental) es Francia como espacio político, y no tanto el momento histórico. Entre otras razones para pensar así encontramos el hecho de que, al contrario que otras contemporáneas, como la norteamericana, la Revolución Francesa fue la única que tuvo un carácter ecuménico¹³⁸. Las ideas que la animaron se expandieron rápidamente y la transición entre regímenes acabaría por completarse en toda Europa y en algunas colonias que conquistaron su independencia, por lo que insistimos en señalar que lo peculiar del *momento* en que Georget desarrolla su actividad es, en realidad, un *lugar*: París. Como supo ver precozmente Tocqueville¹³⁹, la fuerte centralización del estado francés determinó de forma decisiva el funcionamiento de sus instituciones. Y en el caso que nos ocupa, creemos que el lugar del asilo y las *maisons de fous*¹⁴⁰ en la particular configuración administrativa de Francia tanto antes como después de la Revolución será lo que dé forma a las ideas e intereses profesionales de nuestro autor¹⁴¹. Georget vigilará la entrada (el ingreso) y salida (el alta) de los pacientes internados en este tipo de establecimientos. Como representante de la ciencia médica decidirá sobre el recién estrenado derecho constitucional de la libertad. Y estar fuera o dentro las paredes del asilo dependerá, para muchos ciudadanos, de la medida en que su conducta sea médicamente predecible y, por tanto, se pueda decir de ellos que son *dignos de confianza*.

3.4 El momento (II): La dispersión de las tribus

La Revolución había traído consigo la supresión de los privilegios, la proclamación de determinado tipo de igualdad entre los ciudadanos, la constitución civil del clero, la autonomía del poder judicial, las libertades de expresión, de culto y de reunión... Es decir:

¹³⁸ HOBBSBAWM, E., *La era de la revolución*, Barcelona, Crítica, 2014, p. 59 y ss.

¹³⁹ De TOCQUEVILLE, A., *El Antiguo Régimen y la Revolución*, Madrid, Guadarrama, 1969.

¹⁴⁰ O *maisons de santé*, esto es, clínicas privadas, establecimientos de tamaño mucho más reducido que el de los sobrepoblados asilos decimonónicos y cuyos internos, que pagaban su estancia, respondían a una tipología muy diferente. A principios del siglo XIX, además de los hospitales de Bicêtre, la Salpêtrière y Charenton, había en París ocho de estas *maisons* (CAIRE, M., «Les institutions psychiatriques parisiennes sous l'Empire, vues par un visiteur allemand», *Histoire des Sciences Médicales*, t. XXXIII, nº 1, 1999, p. 64)

¹⁴¹ Sobre todo, como estudiaremos con detenimiento, en lo que respecta a las relaciones entre crimen y enfermedad mental.

se cumplen aparentemente algunas de las promesas que la Modernidad traía aparejadas. Y en el proceso se reconfiguraron justicia, economía y estratos sociales. O, lo que es lo mismo, los límites legales de las relaciones entre los hombres, la condición material de sus intercambios y las barreras de hecho que determinarán sus destinos. Volvemos a insistir en nuestra idea “territorial” de la época de nuestro autor. En un intervalo temporal relativamente breve, se distorsionan por completo unos límites y se levantan otros¹⁴². Lo cual, lejos de contribuir al goce de esta recién estrenada libertad, invoca nuevos miedos e inquietudes. Como ya no es un poder arbitrario el que regula la relación entre hombres, cualquiera puede ser un enemigo.

El monopolio estatal de la violencia “legítima”, *racionalmente justificado y legalmente sancionado*, lo que consigue paradójicamente es que la conducta individual se vuelva arbitraria y menesterosa de planificación: educación, diversos tipos de encierro... Así, esta falta de confianza no es algo propio de la locura antes del ingreso, sino que surge de racionalizar una muestra de encerrados que *no son de fiar*. Y Georget nace en esos años en los que hasta la fiabilidad de los convecinos se pone en cuestión. La guillotina funciona a pleno rendimiento, y los “terrores” hasta más allá del Imperio, cuando el Terror Blanco ajustó las cuentas de la monarquía borbónica con quienes la habían destronado. La figura del *sospechoso* adquiere tanta importancia que el estado intenta regular incluso la comunicación entre los hombres imponiendo una sola lengua más allá de dialectos y hasta de formas de expresión:

«Al igual que los símbolos públicos penetraron en las esferas generalmente privadas de la vida, también los símbolos de la vida privada invadieron los espacios públicos; así, por ejemplo, el “tú” familiar se hizo público. En octubre de 1793 un *sans-culotte* militante pidió a la Convención, “en nombre de todos mis camaradas”, que promulgara un decreto por el que exigiera a los republicanos “tutear sin distinción a todos aquellos o aquellas con quienes se hablara a solas, so pena de ser declarado sospechoso”. El razonamiento en el cual apoyaba su petición era que esta costumbre conduciría a que hubiera

¹⁴² Las implicaciones del nuevo orden social “contractual” en la constitución de la subjetividad moderna y la participación de las disciplinas “psi” en ese proceso han sido abordadas en numerosas ocasiones por Robert Castel. Además de la obra ya citada, recogemos aquí otras dos referencias del autor, relacionadas, si no con la época, al menos con uno de los temas de nuestra tesis, la confianza: «De la peligrosidad al riesgo», en ÁLVAREZ-URÍA, F.; VARELA, J. (Comps.), *Materiales de sociología crítica*, Madrid, Eds. de la Piqueta, 1986; y también la más reciente *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*, Buenos Aires, F.C.E., 2010.

“menos orgullo, más familiaridad aparente, más inclinación hacia la fraternidad; y, como consecuencia, más igualdad”. Los diputados se negaron a exigir el tuteo, pero su uso se generalizó en los círculos revolucionarios más militantes.»¹⁴³

E incluso la carga simbólica del vestido:

«La vestimenta se convirtió rápidamente en un sistema con una gran carga semiótica. Se podía identificar a los moderados y a los aristócratas por el desprecio que sentían hacia el uso de la *cocarda*. A partir de 1792, el gorro rojo, la carmañola y los pantalones largos parecían definir al *sans-culotte* o, lo que es lo mismo, al sentimiento republicano verdadero. La vestimenta adquirió una carga política tal que la Convención tuvo que reafirmar, en octubre de 1793, la “Libertad de vestimenta”. El decreto en sí mismo parece inofensivo: “Ninguna persona de uno u otro sexo podrá obligar a otro ciudadano o ciudadana a vestir de un modo determinado [...] so pena de ser considerado y tratado como sospechoso”.»¹⁴⁴

De nuevo la época se plantea como una cuestión de fronteras y límites, y nos remite a un cambio de manos del monopolio de la violencia legítima quemodifica cada pocos años el mapa del territorio, volviendo extranjero lo que era familiar y forzando al individuo nacido bajo el terror a que demuestre constantemente, casi que sobreactúe, que es de fiar, que no esconde intenciones aviesas. Unas intenciones que, por sospechadas, ponen de manifiesto la paradoja hobbesiana que señaló Horkheimer, recordando que la de la desconfianza no tuvo por qué ser la única salida:

«A pesar de su egoísmo, el individuo debe poseer, por lo tanto, la capacidad de mantener sus promesas. Esta contradicción, que desde luego Hobbes no entendió como tal, en modo alguno carece de realidad. Sin embargo, no es fija ni insuperable. Nacida en la historia, desaparecerá también en ella. Por consiguiente, no es posible pronunciar meramente un “sí” o un “no” frente a la concepción antropológica según la cual el individuo atomizado sale de su soledad por medio de la promesa y el contrato. [...] La propiedad de poder prometer algo se ha vuelto natural en los hombres en el curso de su historia. Han aprendido a creer, respecto de sí mismos y de los demás, en que una

¹⁴³ HUNT, L., «La vida privada durante la Revolución francesa», en *Historia de la vida privada (vol. 7) La Revolución francesa y el asentamiento de la sociedad burguesa*, Madrid, Taurus, 1991, p. 30

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 26

declaración que se hace ahora puede ser cumplida en el futuro. La validez de estas categorías fue prerequisite de la producción. Contribuyó a volver calculable la vida, y forma parte del desarrollo social de los últimos dos mil años. En el mundo burgués, es un elemento constitutivo¹⁴⁵»

Según esta lectura, el licántropo que pacta su convivencia es, inopinadamente, un *honnête homme*, un “hombre de palabra” capaz de cumplir sus promesas. Las razones por la que esto pueda ocurrir serán diversas según los autores, pero a nosotros nos interesa señalar también una disociación que nos parece clave en el origen de la primera teoría sobre la alienación mental, y que aparece formulada perfectamente en el mismo título de la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano. Si se es tanto mejor ciudadano cuanto con más rigor se cumple la ley que emana del pacto social; si se es tanto más propiamente hombre, como objeto de conocimiento, cuanto mejor se cumple la predicción de la “ley natural” que rige su conducta, y que en este caso le asigna un carácter egoísta y unos deseos fundados fundamentalmente en su propio interés; entonces, se será tanto más loco cuanto más se pueda cumplir con lo que se le supuso por su origen carcelario: que es peligroso e indigno de confianza. Por eso aquél loco de nuestro mito confirmó a sablazos su identidad: porque cumplió con lo que se esperaba de él.

3.5 El momento (III): crisis, progreso y confianza

Georget nació en un momento de *crisis*. Igual que esta tesis. Justicia, política, ciencia, economía y sociedad cambiaron poco antes de su nacimiento. Pero no lo hicieron a la par, o al menos podría decirse que, si bien no se entienden por separado, puede y debe establecerse para su comprensión algún tipo de prerequisite que las ordene. Nosotros lo encontramos en la optimista idea de progreso que anima la concepción dominante de la historia que nace en aquellos años. Ahora bien, que libertad y progreso casaran sin estridencias sólo podía ser producto de un sentimiento fundamental que los hiciera

¹⁴⁵ HORKHEIMER, M., «Observaciones sobre la antropología filosófica», en *Teoría crítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1974, pp. 50-75.

compatibles: la *confianza*. En la misma medida que el individuo no era de fiar, la Humanidad debía serlo.

De nuevo la metáfora territorial parece describir mejor nuestra época de estudio que la exposición cronológica de los acontecimientos: ¿Cómo no iba a inspirar confianza un Occidente en expansión, cada vez más rico por el expolio de sus colonias¹⁴⁶? ¿Cómo no iba a seducir al joven Voltaire el Londres dieciochesco, en el que vio convivir sobre el mismo suelo riqueza y libertad en aparente armonía¹⁴⁷? De hecho, que el francés perdiera su optimismo tras el terremoto de Lisboa no vino sino a poner en cuestión la confianza en una naturaleza aliada del hombre. Y en el mismo hombre como ser perteneciente a ella. Pero no la confianza en el suscriptor del pacto social, en el ciudadano que nace de la Revolución. ¿De dónde nace, pues, esa desmedida fe en el futuro de los hombres, esa proyección sin horizonte de una Historia de la Humanidad? Nosotros nos sumamos a las críticas de la modernidad que proponen que fue precisamente de la promesa ilustrada de una predictibilidad del mal lo que trajo consigo la necesidad de someter hombre y naturaleza a leyes cuyo objetivo, más que racional, fue racionalizador. Es decir, desplazar la atención del hombre al método, y conseguir que cumpla lo que éste espera de él. Para el caso que nos ocupa, Canguilhem ha señalado ya cómo también la psicología nace, antes que de la voluntad de conocer la *psique*, de la necesidad de *conjurar un error*¹⁴⁸.

Volviendo ahora una mirada “prospectiva” sobre esa idea “territorial” del momento crítico en que Georget escribe su obra, se entenderá mejor que dediquemos unas breves líneas al concepto de *crisis* según Koselleck. Será el historiador alemán quien nos permita proponer la *crisis* política de la que nuestro autor es hijo como un “territorio” de posibilidades que se abrió ante los ojos de los actores del conflicto. No respetaremos el

¹⁴⁶ De entre muchas, una de las críticas contemporáneas de la modernidad sugiere que se establezca el año 1492 como momento preciso del “nacimiento” de la modernidad (Dussel, E., 1492. *El encubrimiento del Otro. Hacia el origen del “mito de la modernidad”*, La Paz, Plural editores, 1994)

¹⁴⁷ DUNHAM, B., *Héroes y herejes*, t. II, Barcelona, Seix Barral, 1965. Quizá sea interesante remitir al lector a esta obra, en la que se nos presenta un joven Voltaire encandilado por la obra de Locke y la aparente paz reinante entre las diferentes confesiones que convivían en la Inglaterra de comienzos del XVIII. Del filósofo inglés, al que llega a encumbrar en sus *Lettres* por encima incluso de Descartes, Voltaire alabará su audacia para dudar. La duda de Locke no era ya la duda cartesiana, que se paraliza en busca de la autoevidencia, sino la duda momentánea que surge cuando el conocimiento llega a sus límites, y que anima a superarlos (p. 117). Y de Londres, pintará un fresco tan optimista que llega a poner, como ejemplo de convivencia pacífica entre representantes de todas las naciones, la mismísima Bolsa, lugar privilegiado en que, como dramáticamente aún podemos comprobar, los caprichos de la confianza (p. 119) pueden suponer hambre y muerte a miles de kilómetros de distancia. Por otra parte, el peso del pensamiento de Locke en el asunto que nos ocupa encontrará la sazón de ponderarse mejor que en esta sucinta referencia.

¹⁴⁸ CANGUILHEM, G., «¿Qué es psicología?», en *Estudios historia y filosofía de las ciencias*, Buenos Aires, Amorrortu, 1994, pp. 388-406

orden temporal por dos razones: la primera, que las utopías formuladas en aquellos años, fueran del signo que fueran, no se fijaron fecha para su realización. Y la segunda, porque, pudiendo señalar otros ejemplos, los que Kosellek elige para ilustrar sus puntos de vista se nos revelan ¡felices casualidades de nuevo! más emparentados geográficamente que pertenecientes a la misma temporalidad. Exceptuando quizás el primero de ellos, que Chateaubriand, Saint-Simon y Comte sean contemporáneos de nuestro autor no sugieren que su pensamiento pudiera influir directamente en su obra. Por lo que de nuevo, el capítulo que habíamos diseñado como “contexto temporal” se nos vuelve sin remedio “contexto nacional”.

Reinhardt Kosellek, en la entrada «Crisis» del diccionario *Conceptos históricos fundamentales*¹⁴⁹, comienza sentando el origen del término en Grecia, en sus usos jurídico, teológico y médico, con predominancia del último hasta los albores de la modernidad. Como precursores occidentales en la formación histórica del concepto cita, privilegiadamente, a Edmund Burke y Thomas Paine. Y como ejemplos de un empleo ya decididamente histórico del término, cita en primer lugar a Chateaubriand, del que dice que «usaba la expresión como concepto clave para todos los partidos políticos al tiempo». He aquí la cita:

«En este momento de crisis, sin embargo, nadie puede decirse: “mañana haré tal cosa”, si no ha previsto qué será ese mañana¹⁵⁰»

Y el comentario de Kosellek:

«Todo el mundo se encuentra en la oscuridad, por eso es imperativo conocer el lugar de origen [de la crisis], la situación [que uno tiene en la misma] y el camino al futuro. Eso quisiera hacer, y de ahí que compare todas las revoluciones anteriores con la revolución actual. “Crisis” se convirtió en punto de intersección de la situación actual y sus condiciones histórico-universales, sin cuyo conocimiento no es posible efectuar un pronóstico.¹⁵¹ »

Como vemos, el conocimiento de lo presente funda la posibilidad de establecer un pronóstico. Para el católico Chateaubriand, lejos de posiciones providencialistas, es la previsión lo que debe guiar “en tiempos de crisis”, la acción humana y libre. Y tanto más

¹⁴⁹ KOSELLECK, R., «Crisis», apéndice de *Crítica y crisis. Un estudio sobre la patogénesis del mundo burgués*, Madrid, Trotta, 2007, p. 241-273.

¹⁵⁰ *Ibid.* p. 255

¹⁵¹ *Ibid.*

adecuado será el pronóstico cuanto más ajustado a la realidad el conocimiento de esa “situación crítica”. La importancia del conocimiento actual para emitir un pronóstico en la cuestión de las monomanías será abordada más adelante. Por ahora, señalemos una de esas felices casualidades que, más que demostrar una suerte de “contexto temporal” común a la obra de ambos lo que hace es abundar en su calidad de ejemplo nacional: el de una Francia, la de la Restauración, profundamente católica, escenario de la “conversión” del descreído Georget, que citará al político y escritor en su testamento para apoyar su renuncia al escepticismo¹⁵².

El segundo ejemplo será el de Saint-Simon. Veamos la cita:

«La crisis en la que se ve envuelto el cuerpo político desde hace treinta años está fundamentalmente causada por el cambio total del sistema social¹⁵³»

Pero Saint-Simon no se limitó a resignificar el pasado desde una perspectiva optimista de la crisis, sino que vaticinó el advenimiento de una sociedad industrial sin clases, fundando a su manera otra historia guiada por la idea de progreso. Además, como se ha señalado¹⁵⁴ recogió junto a Comte el testigo de Condorcet y Sièyes en sus aspiraciones de crear una ciencia de la sociedad. Una ciencia moderna, se entiende, capaz de formular leyes y emitir predicciones al estilo de la física. Por ello, no ha de extrañarnos que la relación con nuestro autor sea más nacional que temporal: Buchez, un médico sansimoniano, tomará partido en el muy francés debate sobre las monomanías celebrando el hallazgo pero lamentando su escaso alcance social¹⁵⁵, y también influirá en el diseño de nuevos asilos¹⁵⁶.

Por último, Koselleck hace comparecer a Auguste Comte en una cita con implicaciones similares a la anterior, y añade el siguiente comentario:

«Una vez reconocida la crisis como una fase inevitable de toda la historia acaecida hasta la fecha, se abre la posibilidad de superarla mediante prognosis y

¹⁵² Más adelante se detallará este episodio de la vida, y también de la muerte, de Georget. Decimos esto porque nuestro autor redactó su testamento en 1826 y pidió que la retractación que contenía viera la luz después de su fallecimiento, que tuvo lugar dos años después.

¹⁵³ KOSELLECK, R, *op. cit.* p. 255

¹⁵⁴ PICKERING, M., «Auguste Comte and the Saint-Simonians», en *French Historical Studies*, vol. 18, nº 1 (1993), pp. 211-236

¹⁵⁵ Vertiendo sus opiniones en el diario socialista *Producteur*, a Buchez le parecerá insuficiente haber aislado la monomanía como conjunto de síntomas. Para este médico de formación, mientras no se determinase con seguridad su asiento histológico no mostraría su verdadera y radical utilidad: “hacer posible la predicción del comportamiento monomaniaco” (GOLDSTEIN, J, *Op. cit.*, p. 184).

¹⁵⁶ Véase DÖRNER, K., *op. cit.*, p. 229

planificación. Este concepto epocal, dilatado así hasta abarcar el de “período”, sigue así conservando, en adelante, su filo escatológico. Sólo que ha pasado a ser tarea de los hombres mismos concluir realmente *la Grande Crise finale*. Sin poder negar su origen teológico, el concepto de crisis ha alcanzado su independencia como concepto genuinamente histórico. Como categoría cognitiva central, libera –tal es la fe positivista- el previsible y, por lo mismo, también planificable futuro»¹⁵⁷.

Para colmar nuestra sed de coincidencias, Comte resultó ser diagnosticado en 1826 de una megalomanía incurable durante un internamiento en la *maison de santé* de Ivry¹⁵⁸, a la sazón dirigida por Esquirol. Nuestra investigación biográfica mostrará que es más que probable que Georget trabajase en ese establecimiento en aquellos años, y que por tanto participase de forma activa en el tratamiento del filósofo positivista.

3.5 El momento (y IV): Locke en Auteuil

Dijimos que, con su optimismo, la mirada ilustrada dejó caer sobre la historia paradójicamente la sombra de una razón planificadora. Que más allá de sus límites, como ocurría con las colonias, antes que una duda angustiante prefirió ver un inagotable territorio propicio a la conquista. Pero en su camino, razón, política, sociedad, fe, economía y todos los ámbitos que más arriba señalamos como trastornados por la ruptura revolucionaria encontraron calma y continuidad sólo al precio de declarar al hombre un ser indigno de confianza. Un ser vivo cuyas pulsiones destructivas prevalecían con mucho sobre las solidarias y que por fuerza debía esmerarse en pactar una organización social que las supiera canalizar cuanto antes hacia un progreso visto como inevitable. Pues bien: nuestra lectura de Georget partirá de la hipótesis de que el sujeto de estudio que Pinel, Esquirol y el mismo Georget encuentran entre sus manos tras los muros del asilo es más el

¹⁵⁷ KOSELLECK, R, *op. cit.* p. 255

¹⁵⁸ DÖRNER, K., *op. cit.*, pp. 218-219. En estas páginas Dörner señala además la desaprobación de Comte hacia los métodos del influyente alienista, hasta el punto de tildar su tratamiento de “absurdo”, y atribuir su triunfo sobre la enfermedad a la sola “fuerza interna de su organismo”. Otros detalles sobre el internamiento de Comte y el lugar que asignó a la locura en su obra pueden encontrarse en BRAUNSTEIN, J.-F., «Auguste Comte et la psychiatrie», en *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, vol. 1, nº 2 (2008), pp. 259-282

ciudadano que incumplió el pacto que el “hombre natural” cuya enajenación se proponen estudiar. Y, complementariamente, de que el reverso del optimismo filantrópico que late en las primeras propuestas terapéuticas es la asunción de un pesimismo antropológico que no se funda sólo en el fracaso de los tratamientos y del asilo, sino en una idea normativa del hombre necesaria para el mantenimiento de un determinado orden político, económico y social.

El último de estos bosquejos “territorializados” del momento en el que transcurre la vida de Georget es, como territorio, bien pequeño: un salón. El de Madame Helvétius¹⁵⁹. Por allí pasan a tomar el té d’Holbach, de Tracy, Buffon, Diderot, d’Alembert, Lavoisier, Cuvier, Talleyrand, Condorcet, Cabanis. También muchos médicos, que formarán parte de nuestro relato: Roussell, Richerand, Desportes, Pariset, Dupuytren, Alibert, Corivisart. Cabanis, por supuesto, que era ahijado de la anfitriona. Y Pinel, cuya amistad con Franklin, amigo a su vez de Mandeville, Cullen y Benjamin Rush, casi le lleva a emigrar a Estados Unidos¹⁶⁰. Pero no son los nombres ni el momento ni su coincidencia lo que tiene en común este grupo heterogéneo de pensadores, científicos y políticos. Lo que les une es que todos tienen un *plan*. Son una suerte de “círculo de emprendedores” que confía en que puede diseñar desde allí el Futuro. Pero no confían en el hombre, sino en esa Humanidad que ellos mismos se proponen construir. Condorcet, por ejemplo, lo proclama en sus discursos. Por eso le parece tan mal que los misioneros cristianicen a los “barbaros”: lo que se debe hacer es *civilizarlos*¹⁶¹. De reuniones como aquellas y opiniones como ésta surge la modernidad que hoy vivimos. Por eso la pertinencia de la pregunta de Porter: ¿lograron cambiar el mundo o fueron asimilados al orden que ya existía?¹⁶².

Pero el tiempo, esta vez sí, marca sus destinos, y, como Voltaire tras el gran terremoto de Lisboa, muchos han perdido en mayor o menor medida la confianza en la naturaleza. De ahí la necesidad de un plan. Casi todos hay leído a Locke. El hombre que plantea no es el lobo de Hobbes: tiene derecho incluso a la rebelión¹⁶³. Pero la libertad requerirá quien la guíe, como en el caso de los bárbaros. La observación de los fenómenos naturales también será recomendable para librar a la ciencia de dogmas pasados, claro, pero habrá que *intervenir*.

¹⁵⁹ MORAVIA, S., «La Société d’Auteuil», en *Dix-huitième siècle*, nº 6, 1974, pp. 181-191

¹⁶⁰ DÖRNER, *op. cit.*, p. 48, 186; ALEXANDER, Z; SELESNICK, Sh., *Historia de la Psiquiatría. Una evaluación del Pensamiento y Práctica en Psiquiatría desde la Era Prehistórica hasta nuestros Tiempos*, Barcelona, Espaxs, 1970, pp. 155-156

¹⁶¹ STAROBINSKI, J., *Remedio en el mal*, Madrid, A.Machado Libros, 2000, p. 42

¹⁶² PORTER, R., *The Enlightenment*, London, Macmillan Press Ltd, 1990

¹⁶³ LÓPEZ ÁLVAREZ, P., «Introducción», en *Segundo tratado sobre el gobierno. Un ensayo sobre el verdadero origen, alcance y fin del gobierno civil*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1999, pp. 11-30

Como dijimos, la estatua de Condillac *toca* el mundo. En medicina, no cabe esperar las *crisis*. En economía, no puede confiarse el destino de la nación a la agricultura: a Turgot, un mal invierno le demostraría amargamente la poca *fiabilidad* del proyecto fisiócrata.

Así, a las ideas de Locke suceden toda una serie de planes de estos “emprendedores” que pasan invariablemente por la *acción*. Y al viejo Turgot, en fin, que había flirteado con la joven anfitriona en su juventud, siguen las medidas declaraciones de amor a Mme. Helvétius que escribe un Franklin ya maduro¹⁶⁴. Sabio, prudente y pragmático, el norteamericano tiene la receta para aunar las esperanzas del progreso y la imagen de un nuevo hombre digno de confianza: trabajar, trabajar y trabajar. Que no sea la musa la que le descubra a uno en el estudio de pintura, sino el prestamista el que, no viéndonos en el bar, escuche aliviado que en nuestro taller suena el martillo de madrugada¹⁶⁵.

* * *

Hasta ahora hemos visto cómo el espacio se nos volvía tiempo, haciendo de las vecindades de la cuna de Georget una anécdota sin mayor calado. Después, fue el tiempo el que decidió comprimir o dilatar sus compases al ritmo de una nación, causando el efecto complementario: el de volver trivial la coexistencia de nuestro autor con otros personajes destacados de la historia del pensamiento y aquilatar, a cambio, el peso específico de la organización política del estado francés en la producción de su obra. Gracias a esta suerte de vasos comunicantes entre dimensiones creemos haber conjurado el peligro de considerar vida y obra de nuestro autor un acontecimiento irrepetible y, por tanto, incapaz de ofrecernos ninguna lección crítica sobre su disciplina. Si, aunque francés, Georget escribe como hombre occidental nacido en los albores del XIX, y si al mismo tiempo su obra es más hija del asilo parisino que de su época, la biografía que presentamos a continuación puede aspirar a ser algo más que un divertimento sobre el pasado de la psiquiatría.

¹⁶⁴ MEDLIN, D., «Benjamin Franklin's Bagatelles for Madame Helvétius», *Early American Literature*, vol. 15, nº 1, 1980, pp. 42-57

¹⁶⁵ Es exactamente el consejo que da Franklin para tener *crédito* en los negocios. (WEBWE, *La ética...*, op. cit., p. 43)

4. INVESTIGACIONES BIOGRÁFICAS SOBRE ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828)

Nuestro Georget es, como dijimos, un precursor polivalente que puede ser reivindicado por los más diversos desarrollos teóricos de la psiquiatría contemporánea. Lo cual no supone más que otro ejemplo de cómo los textos del pasado se espigan en busca de las raíces míticas de un origen que pueda justificar y legitimar la práctica actual como genuina última etapa de un incontenible “progreso”. Pero la de Georget es una biografía poco conocida, y quizá por ello, haya sido más propicia que otras a la hora de afianzar este tipo de enfoques. Así, cuando en las próximas páginas intentemos reconstruirla con nuestros medios, lo haremos tanto para desvelar al hombre que haya tras la leyenda como para, denunciando las lagunas e inconsistencias del relato que hemos heredado, mostrar su carácter ejemplar en la historia del alienismo y de la psiquiatría. Hemos llamado a esta tarea “banalización” porque no otro debe ser el resultado de aplicarla a nuestro objeto de estudio: obtener una imagen más humana, casi aburrida, del hombre, alejada del “relato ejemplar”. Y también perfilar la figura de un alienista más de aquel tiempo, que no pasa de ser *otro* discípulo de Esquirol. Comenzaremos por sus orígenes, seguiremos con sus años de formación y actividad profesional en París, y, tras detenernos en su obra *De la folie*, echaremos un vistazo a tres episodios de la vida de nuestro alienista: las experiencias con las pacientes de la Salpêtrière llamadas Pétronille y Braguette, el supuesto encargo de una serie de retratos de monómanos al joven pintor romántico Théodore Géricault y la querella profesional contra los legistas a propósito del diagnóstico de *monomanía homicida*.

4.1 Hacia París

4.1.1 El mito de la cuna

Habíamos señalado ya cómo sus primeros biógrafos cedieron a la tentación de hacer de él un “emprendedor”, un *self made man* contemporáneo del Franklin que inventa, del Napoleón que conquista, de los héroes que Carlyle, nacido el mismo año que nuestro autor, quiso motores fundamentales de las transformaciones históricas¹⁶⁶. Es comprensible: las casi siete décadas que separan a Raige-Delorme¹⁶⁷, el colega que redacta a su muerte la «Notice» para los *Archives Générales de Médecine*¹⁶⁸, del hagiógrafo Semelaigne, a cuya pluma debemos la biografía más detallada hasta ahora, son años de incesantes esfuerzos por parte del alienismo por afirmar su legitimidad social y médica. No es de extrañar, decimos, que el segundo inventase para él una cuna humilde desde la cual elevar a nuestro autor hasta una inmortalidad de la que su recuerdo, hoy, sería prueba. Y que se empeñase, basándose en hipótesis inverificadas e inverificables, en afianzar el lugar común de que consiguió esta hazaña sin ayuda, por sus propios méritos, gracias a un talento “natural” que no debe nada ni a la tradición ni a la coyuntura histórica, política y profesional en que se desarrolló.

En este tipo de relatos heroicos que surgen en Francia posrevolucionaria y se asientan con el Imperio y la Restauración, la realidad que se tiende a ocultar es siempre la misma: el fin de los privilegios del Antiguo Régimen no significó, sin más, el fin de *todo* privilegio. La igualdad preconizada por la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano no fue *de hecho*, sino *de oportunidades*¹⁶⁹, por lo que la posición social, ligada ahora al nivel

¹⁶⁶ CARLYLE, T., *Los héroes*, Madrid, Aguilar, 1985.

¹⁶⁷ Jacques Raige-Delorme (1795-1887) fue médico y bibliotecario de la Facultad de Medicina de París (adjunto desde 1836, titular desde 1854), además de redactor, junto con Georget y otros, de los *Archives Générales de Médecine*, fundados en 1823. Otro célebre médico llamado a hacer historia en el alienismo, Charles Lasègue, le sucederá en ese puesto en 1853. (LABARTHE, P. *Nos médecins contemporaines*, París, Lebigre-Duquesne, 1868, pp. 273-274)

¹⁶⁸ RAIGE-DELOREME, J., «Notice sur M. Georget», en *Archives générales de médecine.*, serie 1, nº 17, 1828, pp. 319-329

¹⁶⁹ Las sucesivas declaraciones fueron fruto del debate parlamentario. Una de las discusiones con mayor trascendencia giró en torno a la idea de si la igualdad deseable para el nuevo orden político sería de “goce” o de “derecho”. Finalmente, el statu quo quedó a salvo tras decidirse que sería la segunda la sancionada por la declaración. Véase, por ejemplo, SOBOUL, *op. cit.*, pp.454-456, o LEFEBVRE, *op. cit.*, pp. 205-234

económico, y las buenas relaciones siguieron siendo, en la práctica, la mejor manera de ganar la “carrera abierta al talento”¹⁷⁰:

«El resultado principal de la revolución en Francia fue el de poner fin a una sociedad aristocrática. No a la “aristocracia” en el sentido de jerarquía de estado social distinguida por títulos y otras marcas visibles de exclusividad, y a menudo moldeada sobre el prototipo de tales jerarquías, es decir, la nobleza de “sangre”. Las sociedades construidas sobre una carrera individual acogen gustosas esas visibles y tradicionales marcas del éxito. Napoleón, incluso, creó una nueva nobleza que se uniría a los viejos aristócratas supervivientes después de 1815.

[...]

Salvo en la escala social más alta, la Restauración borbónica no restauró el antiguo régimen; precisamente cuando Carlos X quiso hacerlo fue derribado. La sociedad de la Restauración fue la de los capitalistas y hombres de carrera de Balzac o el Julián Sorel de Stendhal, más bien que la de los duques vueltos de la emigración.

[...]

En una palabra, la sociedad de la Francia posrevolucionaria era burguesa en su estructura y sus valores. Era la sociedad del “parvenu”, del hombre que se hacía a sí mismo¹⁷¹»

Georget nace, pues, a una sociedad en transformación que se muestra tan empeñada en reconstruir su memoria como en forjar nuevos mitos:

«Los relatos del pasado comúnmente llamados “historiografía”, no son solamente actividades intelectuales. La escritura como actividad forma parte de las estrategias de individuos o grupos que tratan de defender su lugar en una sociedad transformada por el reciente pasado revolucionario. A comienzos del siglo XIX, los relatos de vidas devienen uno de los campos de esta batalla nacional, que conoce su apogeo en una forma quizá más adaptada a sus necesidades: la *notice biographique*. En el siglo XVIII, “la era de los diccionarios”, éstos se destinan sobre todo a la causa monárquica y nobiliaria, o se convierten

¹⁷⁰ HOBSBAWM, *op. cit.*, pp. 176-191.

¹⁷¹ *Ibid.*, pp. 176-177

en soporte privilegiado de los nuevos sueños de conocimiento universal. [...] De 1789 a 1794 proliferan diccionarios que intentan seguir el vuelo de nuevos héroes, propulsados al frente de la escena pero muchas veces desconocidos para el público: los representantes del pueblo. Estas producciones participan, pues, en la invención de una cultura republicana.»¹⁷²

Pero, como se ha señalado, la proliferación de estos nuevos héroes no sólo sirve para crear una nueva cultura, sino que resignifica un pasado reciente que muchos quieren olvidar. Sobre todo tras el Terror, «escribir sobre la Revolución es participar en un entierro colectivo y erigir monumentos». Y pareciera que, a falta de un valor asignado en común a cada nueva efigie, la cuestión se resuelve multiplicándolas hasta crear un verdadero ejército de celebridades: de los relatos del pasado revolucionario se pasa pronto a un «clásico de la historia popular» como llegan a ser las «Biografías contemporáneas»¹⁷³.

En lo que respecta a nuestro autor, señalemos que Raige-Delorme, en su *notice*, le atribuía un origen suficientemente desahogado como para emprender una carrera universitaria: era hijo de un *cultivateur aisé* [un agricultor acomodado]¹⁷⁴. Sin embargo, a partir de Semelaigne se había convertido en un lugar común referirse a Georget como el hijo de unos padres *cultivateurs peu aisés*¹⁷⁵. Ante la pregunta por la fuente del error, y su posible intencionalidad, nosotros proponemos que la mirada se vuelva a Jean-Étienne-Dominique Esquirol¹⁷⁶. A tenor de lo que se acaba de exponer sobre la proliferación de las

¹⁷² MAZEAU, G., «Écrire la vie de Charlotte Corday. Naissance d'un lieu de mémoire révolutionnaire dans le premier XIXe siècle», en *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 40, 2010/1, p. 27-28. Más referencias a la "dicomanía" que guio muchas iniciativas editoriales entre el siglo XVIII y el primer tercio del XIX en Francia se pueden encontrar en CHAPPEY, J.-L., «Sortir de la Révolution. Inventer le XIXe siècle. Les dictionnaires des contemporaines (1815-1830)», en *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 40, 2010/1, pp. 43-57

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ RAIGE-DELORME, J., *Op. cit.*, p. 319

¹⁷⁵ SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes...op. cit.*, p. 355; Jacques Postel, por ejemplo, mantiene esta imprecisión un siglo después [*La psychiatrie (Textes Essentiels)*, París, Larousse, 1994, p. 87; «Introduction», en *De la folie. Textes choisies et présentés par Jacques Postel*, Paris, l'Harmattan, p. 7]

¹⁷⁶ Existe una referencia anterior, pero poco digna de crédito incluso para su época y que sólo imputa a su origen campesino las deficiencias de su educación, sin mencionar su nivel económico, además de incluir errores de fácil comprobación como la fecha de inicio de su internado. En DEZEIMERIS, J.-E., *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine; suivi de la Bibliographie médicale du dix-neuvième siècle; et d'un Répertoire bibliographique par ordre de matières*, t. 2, pp. 523-525. Sabemos que la autoría del texto es de Dezeimeris porque el propio volumen lo indica: de tres autores iniciales, a partir de la letra "D" y exceptuando cuatro artículos de la "E" y uno de la "F", todos llevarán su firma. La razón por la que el crédito de esta publicación es escaso nos la aporta uno de los dos coautores de la obra, que no es otro que RAIGE-DELORME. En su necrológica a Dezeimeris («Notice nécrologique sur Dezeimeris, J.E., *Archives générales de médecine*, t. 28, 1852, pp. 366-377) nos informa de que se trata del bibliotecario de la Facultad de Medicina, en los años de la publicación. Como heredero de la biblioteca de su predecesor, Moreau de la Sarthe, parecía la persona más indicada para dar forma a un nuevo

biografías de contemporáneos, no debería sorprendernos que el mito de una cuna humilde naciese de la mismísima pluma del maestro, denodado defensor de su círculo de alumnos, que lo era también de influencias,¹⁷⁷ y aún más de su ambicioso proyecto de profesionalización e institucionalización del alienismo. Hasta donde hemos podido comprobar, fue Esquirol el primero en hablar del padre de nuestro autor como un *cultivateur peu riche* en 1838, diez años después de su muerte, en la entrada «Georget» que se incluye en uno de los suplementos de la *Biographie Universelle, ancienne et moderne*¹⁷⁸. Introduciendo en su biografía esa pequeña imprecisión acerca de la extracción social de Georget, creemos que Esquirol busca conscientemente engrandecer la figura de su alumno haciendo del mérito y no de la oportunidad la razón de su reclutamiento, aquilatar su valía rebajando el rango económico y social de su familia. Pero también consigue, en este caso muy probablemente sin pretenderlo, apuntalar ese otro mito en virtud del cual la igualdad de oportunidades abre las puertas del éxito a cualquier hijo de vecino, sea cual sea su posición en la sociedad.

Se impone, pues, corregir de entrada las distorsiones que la mayor parte de los autores recibieron de la tradición iniciada por Esquirol y asentada por René Semelaigne¹⁷⁹. Ya en 1993 un trabajo inédito de Isabelle Conan había desmentido la afirmación del biógrafo: recurriendo a fuentes primarias, la autora encontró para ello razón suficiente en el hecho de que los Georget tenían a su cargo, como pudo comprobar, el “molino del *Chateau de Chabrecy*”, deduciendo de esta circunstancia su condición acomodada¹⁸⁰. Por nuestra parte,

diccionario. Pero Dezeimeris había comenzado sus estudios de medicina en Bordeaux, y llegó a París en 1819, por lo que no vivió desde la facultad los progresos de Georget. Además, Raige-Delorme no oculta que desde su llegada se había interesado poco por sus estudios y mucho por las lecturas filosóficas, de suerte que con treinta años aún no se había doctorado. Aunque no deja de atribuirle alguna virtud, como sus conocimientos generales y su prosa, Raige-Delorme no aligera en ningún momento la responsabilidad de Dezeimeris sobre las lagunas y los errores que contiene su diccionario, ni esconde que se trata de un personaje de trato difícil. Sobre las razones por las que tanto él como Ollivier d'Angers abandonan el proyecto a mitad del segundo volumen no llega a comentar nada.

¹⁷⁷ Sobre el círculo de adeptos a Esquirol, al que antes aludimos como su “política de patronazgo”, o de “apadrinamiento”, recordemos la referencia a Jan Goldstein en nuestra nota 11 (*Console and classify, op. cit.*). Más adelante se hablará por extenso de ellos.

¹⁷⁸ *Biographie Universelle, ancienne et moderne (supplément)*, T. LXV, Paris, Michaud, 1838, p. 277. Dentro de esa fiebre “dicómana” a la que nos referimos en una nota anterior, esta obra editorial mayor, impulsada por los hermanos Michaud, ocupa un lugar destacado, en concreto como ejemplo de las que se iniciaron en el período Imperial (BURGER, P.-F., «La *Biographie universelle* des frères Michaud», en BONNET, J.-C. (Dir.), *L'Empire des Muses. Napoléon, les Arts et les Lettres*, París, Belin, 2004, p. 275-292)

¹⁷⁹ En los dos trabajos en que aborda la biografía de nuestro autor: SEMELAIGNE, R., *Les pionniers...*, vol. 1, *op. cit.*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1930, pp. 188-196; *Les grandes aliénistes français, op. cit.*, pp. 355-409.

¹⁸⁰ Dado que la autora accedió a las fuentes originales de la *mairie* [ayuntamiento] de Vernou-sur-Brenne, hemos dado por buena la mayor parte de los hallazgos que expone en su Memoria de Diplomatura en Estudios Superiores, defendida el 05/04/1993 en la Facultad de Medicina de Caen frente al profesor Pierre Morel:

creemos que el hallazgo de la pluma de Esquirol en la raíz de los matices heroicos del relato que asentó Semelaigne arroja algo más de luz sobre el particular. Y estimamos que las averiguaciones de Conan exigen todavía alguna precisión: no se trata de que nuestro autor fuera pobre o rico, sino de mostrar que su familia, por fuerza, hubo de contar con la capacidad económica *suficiente* como para enviarlo a estudiar a París¹⁸¹.

Dijimos que a poco más de diez kilómetros al este de Tours, en la ribera del afluente del Loira que le da nombre, se encuentra ese Vernou-sur-Brenne que vio nacer a Georget. Pueblo, como los vecinos, de molineros y agricultores al servicio de aristócratas y reyes. Al contrario que en otros países, en Francia, ser hijo de agricultores no estaba reñido en aquel tiempo con que las rentas familiares pudieran ser más que modestas e incluso privilegiadas. Nos parece que la referencia al mundo de la agricultura merece, pues, una contextualización histórica para esclarecer el lugar del campesinado en la Francia y la Europa de la época.

Comencemos por la posición social que cabe esperar de un molinero como Pierre Georget (1751-1831), padre de Etienne-Jean. Según el fruto del esfuerzo documental de Conan, parece ser que regentaba el molino del *Chateau de Chabrecy* [sic]. Poseer los derechos de explotación del molino de un noble no era, ni mucho menos, una posición desfavorable para un francés de provincias. Ya se ha mencionado cómo el invierno de 1788 echó por tierra la confianza de los fisiócratas en la capacidad generadora de riqueza de la tierra. Georges Lefebvre ilustrará mejor que nosotros el privilegio económico que podía suponer, llegada una época de carestía, el poseer un molino de grano desde los albores de la Revolución y en los años que la siguieron:

CONAN, I., *Une vie brève et bien remplie: Etienne-Jean Georget (1795-1828) Élève chéri de monsieur Esquirol*, Memoire de D.E.S. de psychiatrie, Inédito, Facultad de Medicina, Universidad de Caen, 1993. Desde esta fecha, sólo encontramos tres autores que hayan corregido el dato sobre su origen. Uno es Pierre Morel, en su *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, París, Synthélabo-Le Plessis-Robinson, 1996, p. 112. El profesor Pierre Morel no es otro que el director de la tesina antes referida, pero cabe destacar aquí que, si bien corrige el error, introduce a cambio otros, posponiendo la fecha de su nacimiento hasta agosto de 1795 y haciendo de nuestro autor un asiduo al Hospital de Tours antes de su llegada a París, cosa que no ocurrió, como veremos, de tal manera. La otra es Jan Goldstein (*Console and classify*, p. 386), que ya señala que la ocupación paterna es la de *marchand meunier*, o molinero comerciante de grano. Hay que esperar hasta HAUGSTEN, T. («Dictionnaire biographique de psychiatrie par des membres de la Société Médico-Psychologique: Etienne Georget», en *Annales Médico Psychologiques* 163 (2005), pp. 806) para encontrar una semblanza libre de estas imprecisiones.

¹⁸¹ Dörner ya había señalado que, al contrario que en otras tierras, el cambio en las estructuras sociales de la Francia posrevolucionaria propició que algunos de los nuevos psiquiatras procedieran de las “capas pobres” de la sociedad, como Leuret, Fodéré o el mismo Georget (Dörner, *op. cit.*, p. 203). De hecho, como veremos, se dice que Esquirol lo alojó en su *maison de santé* para evitarle gastos de manutención. Lo que pretendemos asentar, insistimos, es que, por fuerza, tuvo que contar con un mínimo aval económico para comenzar sus estudios, *más allá del mero “talento”* que se le atribuye.

«en la antigua Francia el hambre era el resultado de una sucesión de cosechas mediocres o netamente deficitarias. Los franceses de entonces comían mucho pan; campesinos y obreros consumían como mínimo dos o tres libras diarias y la Convención calculó el consumo medio en una libra y media, mientras que en la guerra de 1914 se fijó una ración de doscientos gramos¹⁸²»

La expresión “guerra de las harinas”, contemporánea de su estallido, para referirse a los motines que se sucedieron en el norte de Francia por el incremento del precio del trigo en 1775, nos da una idea del valor de esta materia prima y también de su potencial conflictivo como mercancía:

«El pueblo nunca se resignó a culpar a los agentes atmosféricos de la penuria y la carestía. Sabía que los diezmeros y los señores que percibían rentas en especie disponían de importantes cantidades de grano y esperaban el alza de precios para venderlos. Pero todavía culpaba más a los negociantes de grano, a los pequeños comerciantes o *bladiers* que recorrían los mercados, a los molineros y panaderos, que tenían prohibido el comercio de granos, pero que se dedicaban a él bajo mano: todos ellos eran sospechosos de *amontonar*, de dedicarse al *acaparamiento* para provocar o favorecer el alza. Tampoco las compras del gobierno o de las autoridades locales eran menos sospechosas: se pensaba que las autoridades locales obtenían ganancias en provecho de su presupuesto o en beneficio personal. Luis XV, por haber encargado a una compañía la creación de graneros destinados al abastecimiento de París, había sido acusado de llenar sus arcas a expensas de la subsistencia del pueblo, y pocos dudaban de este “pacto del hambre”. El propio Necker fue acusado de complicidad con los molineros que, encargados de moler el grano importado, se aprovechaban, según se decía, para hacer contrabando exportándolo de nuevo en forma de harina¹⁸³»

Pero no sólo es la propiedad de un molino lo que hace, de entrada, cuestionable la reiterada referencia a la humildad original de Georget. La situación del campesinado francés era

¹⁸² LEFEBVRE, G., *1789: Revolución francesa*, Barcelona, Laia, 1973, p. 145.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 149

«infinitamente mejor que la de los campesinos de la Europa central y oriental, abandonados a la arbitrariedad del noble: en Francia, la justicia del rey protegía a la persona y los derechos del siervo tanto como del hombre libre.

Por otra parte, muchos campesinos franceses eran propietarios de tierras, lo que los distinguía de los campesinos ingleses, a los que la aristocracia había reducido, en general, a la condición de jornaleros¹⁸⁴»

Lejos, pues, de ser un estrato social homogéneo, la sociedad rural francesa, en aquellos años,

«llevaba consigo tantos matices y oposiciones como la sociedad urbana [puesto que incluía] grandes arrendadores y labradores, granjeros, colonos y pequeños campesinos propietarios, y, por último, la masa de jornaleros; después, desde aquellos que poseían casa y huerto y alquilaban algunas parcelas, hasta aquellos que no tenían más que sus brazos. [...] Los labradores eran campesinos propietarios acomodados e incluso ricos. Poseían bastante tierra para vivir independientes. En la masa de los campesinos constituían un grupo poco numeroso; pero su influencia social era grande: eran los más importantes en las comunidades campesinas, los *gallos del pueblo*¹⁸⁵»

Así, en lugar de estrecheces, lo que cabe suponerle a Pierre Georget, padre de nuestro autor, es una posición de privilegio suficiente como para casarse dos veces, mantener a los cinco hijos que, fruto de su primer matrimonio, sobrevivieron a los tres años, y aun a los otros tantos que lo hicieran del segundo, de una fratria de ocho, dentro de la cual encontramos a Jean-Étienne en quinto lugar¹⁸⁶.

En cuanto al castillo cuyo molino explotaba la familia, nuestras indagaciones, por más que limitadas a los documentos disponibles en internet, nos han permitido avanzar un poco más allá que el trabajo de Conan. Casi con toda seguridad, no se trata del molino del “Chateau de Chabrecy”, como afirma Conan¹⁸⁷ (edificación por lo demás inexistente con ese nombre hasta donde hemos podido averiguar), sino del “Chateau de Valmer”, situado a un

¹⁸⁴ *Ibid.* P. 180

¹⁸⁵ SOBOUL, A., *op. cit.*, pp. 52-53

¹⁸⁶ Pierre Georget contrajo matrimonio con Anne Boulain en 1773, matrimonio del que nacerían 10 hijos, y después con Madeleine Pelltier, en 1789. No hemos estimado indispensable recoger aquí el árbol genealógico completo de la familia Georget, por lo que remitimos a CONAN, *op. cit.*, p. 19 para su consulta.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 20

par de kilómetros de Vernou, en Chançay, y propiedad en aquel tiempo del barón Thomas Velleateau de *Chabrefy*¹⁸⁸, heredero de una familia noble originaria del País de Caux (Normandía)¹⁸⁹ que se había establecido en la Touraine en la primera mitad del siglo XVIII¹⁹⁰. Esta propiedad siguió perteneciendo a la familia hasta 1888 y se mantuvo en pie hasta que fue destruida por un incendio en 1948¹⁹¹. Sus jardines aún se conservan, y albergan una explotación vinícola abierta al público¹⁹². Por desgracia, nuestros medios no nos han permitido seguir la pista de la familia Georget más allá¹⁹³.

Sea como fuere, acabamos de asistir al nacimiento de otro Georget que el que nos presentó la leyenda inaugurada por Esquirol. Se entiende mejor así que, después de una educación «como la que cabe esperar recibir en el campo», su familia se mostrara renuente a dejarlo marchar a París para estudiar medicina¹⁹⁴. ¿Qué interés podrían tener en que heredase el negocio, como señala Semelaigne¹⁹⁵, si éste no fuera rentable y aun boyante? ¿Qué razones habrían de aducir para oponerse a los deseos de su hijo? En aquellos años, la carrera de medicina era, sin duda, un destino deseable para el hijo de un campesino, si es que podía permitirse sufragarla. Pero quizá no para un molinero. Según el retrato que hace Hobsbawm, cuatro eran las vías para alcanzar el éxito en aquella naciente sociedad de *parvenus*: los negocios, los estudios universitarios (que a su vez llevaban a la política, la

¹⁸⁸ Sin duda el documento que consultó Conan contenía un error tipográfico que hemos hallado reproducido en otros de la época, y que cambia “Chabrefy” por “Chabrecy” o “Chabrezy”.

¹⁸⁹ Señores, asimismo, de Clos (el palacete donde vivió Leonardo da Vinci), Chançay, la Côte, Vaux, “y otros lugares” (SAINT-ALLAIS, *Nobiliaire Universel de France, ou recueil général des généalogies historiques des maisons nobles de ce royaume*, t. III, París, Bureau du Nobiliaire Universel de France, 1815, pp. 105-106)

¹⁹⁰ CARRÉ DE BUSSEROLLE, J.-X., *Armorial Général de la Touraine, précédé d'une notice sur les ordonnances, édits, déclarations et règlements relatifs aux armoiries avant 1789*, t. XIX, Société archéologique de Touraine, Tours, Ladevèze, 1867, pp. 1000-1001

¹⁹¹ VIEIRA, L., «Deux architectes célèbres au château de Valmer, à Chançay: F. Duban et J. de La Morandière (1847-1856)», en *Bulletin de la société archéologique de Touraine*, t.47, 2001, pp. 153-155

¹⁹² <http://www.chateauvalmer.com/jardins-index.php> (Consultado el 15/10/2015)

¹⁹³ En la vecina Saumur se conservan aún molinos de viento de construcción mucho más reciente, al menos dos de los cuales reciben el apellido familiar “Georget”. Desconocemos si los hermanos de Etienne-Jean siguieron la tradición familiar, pero parece plausible, puesto que el declive de esta industria no se dio hasta la segunda mitad del XIX. Sin embargo, como hemos señalado, nuestros medios no nos han permitido acceder a documentos de la época, por lo que, a modo de curiosidad, anotamos aquí simplemente dos vínculos a páginas de internet en los que pueden verse los dos “moulin Georget” cuyo recuerdo fotográfico o cuyos vestigios arquitectónicos se conservan:

http://www.ville-saumur.fr/pdf/tps_libre/RueDesMoulins.pdf (Consultado el 15/10/2015)

http://saumur-jadis.pagesperso-orange.fr/rues_m-o/moulinru.htm (Consultado el 15/10/2015)

¹⁹⁴ RAIGE-DELOREME, *op. cit.*, p. 319; también hacen esta referencia Esquirol, *op. cit.*, p. 277. Semelaigne va aún más allá. Sus padres no sólo eran pobres, según él, sino además *simples et dépourvus d'ambition* [simples y desprovistos de ambición] (*Les grandes aliénistes...op. cit.* p. 355)

¹⁹⁵ SEMELAIGNE, *Les pionniers de la psychiatrie française, op. cit.* p. 188

administración pública o las profesiones liberales), el arte o la milicia¹⁹⁶. Los más seguros, qué duda cabe, eran los dos primeros, puesto que no dependían del azaroso (o no) gusto del público y la incipiente crítica¹⁹⁷, ni suponían un riesgo para la vida, al menos directamente. Pero...

«Ni los negocios ni los estudios eran caminos abiertos a todos, ni siquiera entre los que estaban lo bastante emancipados de las garras de la costumbre y de la tradición para creer que “la gente como nosotros” sería admitida a ellos, para saber cómo actuar en una sociedad individualista o para admitir el deseo de “mejorarse”. Había que pagar un portazgo para emprender esos caminos: sin algunos recursos iniciales resultaba casi imposible dar los primeros pasos hacia el éxito»¹⁹⁸

Se entenderá, pues, que sólo una familia pudiente estuviera en disposición de sufragar los gastos universitarios de su hijo y manifestarse en contra de su elección, por insegura. En 1812, terminado el bachiller de letras¹⁹⁹, pide a sus padres trasladarse a París para iniciar los estudios de medicina y, aunque reticentes, éstos le dejan marchar.

4.1.2 El joven Georget

Como hemos intentado demostrar, más que un humilde campesino encumbrado por el mérito, Georget es un acomodado señorito rural, un “gallo del pueblo” que, en consonancia con el espíritu naciente de la época, se nos muestra eligiendo el camino difícil, queriendo que fuera la ordalía de la providencia la que decidiese, según triunfara o no, si era acreedor del éxito que prometía el París imperial. Aunque, bien pensado, puede que la reiterada referencia al disgusto familiar por su decisión sea también parte del mito, del “malditismo” que le atribuimos más arriba, por cuanto quizá simplemente pretenda aquilatar las

¹⁹⁶ HOBSBAWM, *op. cit.*, p. 183

¹⁹⁷ El artista de nuestra época no goza ya del favor real, sino que tiene que alquilar su genio a un cliente. Véase el ejemplo de la pintura en ANTIGÜEDAD, D., *El siglo XIX: el cauce de la memoria*, Madrid, Akal, 1998, p. 100 y ss.

¹⁹⁸ HOBSBAWM, p. 183

¹⁹⁹ CONAN, *op. cit.*, p. 10

dificultades que el futuro alienista tuvo que arrostrar en su recorrido. En cualquier caso, lo que es indudable es que el iniciado por Georget no era ni el único camino ni el más seguro por el que podía haber optado. Cuando afirmamos que su decisión se halla “en consonancia con el espíritu naciente de la época”, lo que nos interesa es más bien subrayar las dificultades de la interpretación histórica: en efecto, incluso la sucinta biografía que exponemos aquí y cuyo propósito inicial era, en parte, depurar en lo posible cualquier elemento mítico, termina por recaer en el mito y adquirir sin más remedio el color de las aventuras heroicas e individualistas que cantó el siglo XIX. Como dijimos más arriba, el recurso al genio, la originalidad, lo único e irrepetible de un personaje sirve, antes que a otros intereses, a ocultar las condiciones de posibilidad de su aparición. Por ello conviene aclarar que, en nuestra opinión, si Georget pudo escribir *De la folie, Physiologie du système nerveux* y liderar al bando alienista en la controversia de las monomanías fue probablemente porque tuvo recursos para llegar hasta allí, y porque Esquirol lo introdujo en el ambiente adecuado: el de una profesión naciente y en plena actividad legitimadora.

Debido a nuestras limitaciones o quizá a que algunos testimonios orales o escritos se hayan perdido ya para siempre, contamos con pocos más datos sobre su juventud, por lo que sabemos de este asunto poco más de lo que afirmaron sus biógrafos, testimonios que hemos decidido considerar siempre sospechosos de haber sido producidos para formar parte de la leyenda. Pues bien: entendemos que esas descripciones que nos han sido transmitidas pueden ilustrarnos sobre la manera en que se construye ese mito, por lo que nos haremos eco de ellas a lo largo de nuestro recorrido, comenzando por las razones que se aducen para justificar la arriesgada elección de la carrera médica. Para empezar, todos los motivos que se invocan nacen, por supuesto, directamente del ardoroso pecho de un Georget al que la Touraine pronto se le había quedado pequeña. Y en todas ellas detectamos de nuevo la voluntad de encumbrar la imagen de este Georget “emprendedor” cuya valentía se propone como ejemplo para las siguientes generaciones y para cuyo talento cualquier edad habría sido tristemente prematura para morir. Por la fecha en que se redactan no extraña ya que, en tono encomiástico, las primeras semblanzas tiendan a poner de relieve, antes que otros rasgos de su personalidad, una mezcla contradictoria de atributos de joven romántico y virtudes de nuevo burgués. Así, nos encontramos a veces con un Georget que «no tarda en sobrepasar en conocimientos a sus propios maestros», dotado de una «tendencia a la reflexión» que será la fuente de sus precoces éxitos

profesionales²⁰⁰. O, por el contrario, un Georget más bien hombre de acción, pensador de lo concreto, que desprecia orgullosamente la teoría, los saberes heredados y cualquier veleidad metafísica. Merece la pena, por singular, traducir a continuación el testimonio que se le atribuye a este *passe-partout* de la historia de la psiquiatría, que comparece inopinadamente en una semblanza de Gall para defender al padre de la frenología de ciertas acusaciones de haber plagiado a autores del mundo de la filosofía. Según recoge en el texto,

«Un médico francés, Georget, autor de una *fisiología del sistema nervioso*, habiendo creído encontrar algún parecido entre las ideas de Kant y las de Gall, declaró que, por una singular fatalidad, nunca tuvo un espíritu suficientemente trascendental para comprender nada de la filosofía kantiana, y que los libros, sean de jurisprudencia, sean de medicina, sean de metafísica, escritos al estilo de Kant, de Fichte o de Schelling le han sublevado siempre por su estilo ampuloso, corrupto, ininteligible. Es, por tanto, imposible que el fisiólogo tenga ningún parentesco con el metafísico, al que moteja de filósofo *demasiado profundo*²⁰¹»

Semelaingne, por su parte, tampoco tiene empacho en presentar a nuestro autor como un ser tendente desde niño al ensimismamiento, a «aislarse para soñar», y al mismo tiempo como un espíritu abierto al mundo, ávido de conocimientos, cuyo «deseo de ver y de conocer dominaba su naturaleza apasionada»²⁰².

De entre las formas de dar relieve a la figura de nuestro autor sobresale con mucho la querencia por atribuirle virtudes innatas capaces de superar cualquier contratiempo, se tengan o no razones para sospechar su existencia y se cercene o no con ello la veracidad del texto. El epítome lo encontraremos en la versión que da el poco fiable diccionario de Dezeimeris, mencionado en una nota anterior:

²⁰⁰ RAIGE-DELORME, p. 320

²⁰¹ *Biographie Universelle, ancienne et moderne (supplément)*, T. LXV, Paris, Michaud, 1838, p. 57 Esta entrada lleva la firma R-D-N: se trata de Louis-Françoise-Emile Renaudin, alumno de Foderé. Formado en matemáticas y química, mostró siempre interés por aspectos bien concretos de la enfermedad mental, campo en el se introdujo por oportunidad. Su cercanía a Gall y el conocimiento de esta anécdota de Georget quizá tuvieran que ver con sus intereses científicos. Centrado sobre todo en tareas administrativas, se mantuvo fiel a Esquirol en el empleo del término monomanía y dedicó varios trabajos a la responsabilidad criminal de los alienados. Comoquiera que no es fundamental para el retrato de nuestro autor que desarrollamos aquí, para más datos sobre este personaje remitimos al lector al bosquejo biográfico que presenta Semelaingne en la obra citada *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, vol. I, pp. 327-332.

²⁰² SEMELAINGNE, *Les pionniers...*, p. 188

«...pero tal era la afortunada conformación que había recibido de la *naturaleza* que *por sí mismo y sin ayuda de nadie* se elevará muy por encima de la condición inferior en la que nació, hasta llegar, a pesar de haber muerto en la flor de la vida, a ocupar uno de los primeros lugares en una carrera que parecía estarle prohibida por su posición»²⁰³

Esta interpretación “providencial” que busca en la “naturaleza” de Georget la razón última de su éxito académico cumple a la vez con la misión de engrandecer su figura y ocultar que el poderío económico había ocupado el lugar del privilegio de la cuna²⁰⁴. Y puede considerarse correlativa a aquella otra que lleva a recuperarlo hoy como adelantado a su tiempo, asumiendo que su relevancia actual ha de hundir sus raíces en aptitudes individuales antes que ser producto de la coyuntura histórica. En ambos casos, el mérito depende de un destino insondable cuya elucidación pasa por buscar en la entraña del sistema nervioso central la potencia genética que lo determina. Esta naturaleza providencial y caprichosa pronto iba a dejar paso al implacable dictamen de la herencia: la teoría de la degeneración no está tan lejos. Ni tampoco lo está el triunfo cultural de los materialismos de raíz calvinista. Muchos años después, Chesterton pondría en boca de su amigo Bernard Shaw, «un calvinista normal y corriente», lo que sigue: «una vez un hombre ha nacido, es demasiado tarde para condenarlo o salvarlo». Y se quejaría, con su sorna proverbial, de los ridículos atolladeros a que mueve un pensamiento determinista como ese: «Debido a este ambiente de calvinismo en el mundo culto de hoy, es aparentemente necesario empezar todas las discusiones sobre educación con alguna mención a la obstetricia y al mundo desconocido de lo prenatal»²⁰⁵ En la actualidad, todavía la asistimos periódicamente a la difusión de alguna noticia, en prensa o televisión, que afirma haber ligado definitivamente tal o cual comportamiento a un gen específico.

Decimos esto aquí porque creemos que este materialismo y aquella historiografía son ideológicamente más útiles al ocultamiento que a la revelación, cosa a tener en cuenta en

²⁰³ *Dictionnaire historique de la médecine...op. cit.*, p. 523. Las cursivas son nuestras.

²⁰⁴ Otro ejemplo similar al anterior, aunque menos acabado, menciona la *ambición* como manera de ascender en la escala social. Pero en este caso no atribuye su fuerza a otra suerte de condición innata: la *inferioridad*, que excita por sí misma la voluntad de superarla. (DECHAMBRE, A., *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, ser. 4, t. 8, 1882, pp. 511)

²⁰⁵ CHESTERTON, G.K., *Lo que está mal en el mundo*, Barcelona, Acantilado, 2008. Hemos elegido esta cita por nuestra afición al autor, pero también porque hace mención a un “ambiente de calvinismo”. Llámese ambiente, mentalidad, subjetividad o colusión de fuerzas políticas, económicas y científicas, debe quedar claro que no pretendemos abrazar a estas alturas un individualismo metodológico en contradicción con nuestros puntos de vista.

nuestro intento de reconstrucción de la vida y obra de Georget. Pero además, lo señalamos porque nos permite poner de relieve de manera anticipada y en un terreno ajeno en principio al del caso clínico del alienismo una de las maneras de construir confianza (en el sentido de afianzar la idea de una conducta humana *predecible*): mirar hacia atrás, incluso más allá del trauma infantil, para resignificarlo, buscar motivos pretéritos para una acción actual que automáticamente adquieren un relieve “sintomático”. Creemos que tanto la confianza en la predictibilidad de la conducta humana normal como la fe en que lo contrario, la sorpresa y la imprevisibilidad, es la norma en la del enfermo mental, tienen importancia en la producción de la teoría psiquiátrica. Pero para llegar a hablar de ello, Georget aún tiene que dar sus primeros y segundos pasos por el convulso París que asiste a la caída de Napoleón y a la Restauración borbónica.

4.1.3 Primera aventura parisina.

Hemos dicho “primeros y segundos pasos” de su aventura parisina porque la primera parte de su carrera estudiantil durará menos de un año. Según Conan, en 1812 Georget concluye el bachillerato de letras²⁰⁶ y marcha a París para estudiar medicina. Raige-Delorme²⁰⁷ también lo sitúa allí ya en ese año. Según Esquirol, «no tenía diecisiete años»²⁰⁸ cuando llegó, mientras que Semelaigne²⁰⁹ opina que sí. Con independencia de la fecha de su llegada, sabemos por Goldstein²¹⁰ que la inscripción en la Facultad de Medicina de París se da en 1813, por lo que podemos hacernos una idea de lo que allí encontró: una ciudad sucia, en plena explosión demográfica y que conocía por vez primera los fenómenos de la pobreza y la peligrosidad asociada a ella.

²⁰⁶ CONAN, *op. cit.*, p. 10.; A partir de 1825 será necesario también el bachillerato en ciencias (HUBERT, L., *Manuel des lois et règlements sur les études et l'exercice de diverses parties de la médecine*, París, Gabon, 1826, pp. 62)

²⁰⁷ RAIGE-DELORME, *op. cit.*,

²⁰⁸ *Biographie Universelle, ancienne et moderne (supplément)*, T. LXV, Paris, Michaud, 1838, p. 277

²⁰⁹ SEMELAIGNE, *Les grandes aliénistes...*, p. 356; *Les pionniers ...* t.I, p. 188

²¹⁰ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 386. La autora cita, para este dato, los Archives Nationales de París (AN: AJ¹⁶ 6760 nº 31)

«Uno de los grandes efectos de la Revolución, en París, fue la introducción de una población nueva venida del campo y sobre todo de las pequeñas villas del Norte: se comienza entonces a criticar los “salvajes” que invadían la capital»²¹¹

Pero no podemos contar a Georget entre estos inmigrantes que huían de la pobreza, como hemos visto, sino con otros “invasores” que animaban deseos bien diferentes, una suerte de inmigración

«de conquista, activa [...]. Si unos huían de la pobreza, otros, como Rastignac, venían a buscar a la capital la ocasión de triunfar y de enriquecerse»²¹²

Este tipo mixto de inmigración, fruto de la cercanía temporal entre años de crisis y promesas de bonanza, provocó que

«Las patologías (mortalidad, criminalidad, violencia) que tales oleadas provocaron en París fueron particularmente fuertes cuando la capital era más próspera»²¹³

Así, el cuadro típico que ofrecía aquel París no podía dejar de recordar a una ciudad medieval:

«las calles de París estaban casi tan sucias y eran casi tan peligrosas como al final del Antiguo Régimen [...] muchas calles estaban aún sin empedrar [...] las carnicerías se instalaban en mitad de la ciudad [...] los parisinos vaciaban sus orinales en la calle, lo que daba al término “calle embarrada” un sentido literal... [Incluso en] 1835, París seguía estando retrasada con respecto a Londres»²¹⁴

Las luminosas estampas de Napoleón que pintasen un David o un Dominique diez años atrás eran ya cosa de un pasado remoto. Los cañones de la desastrosa campaña de Rusia²¹⁵ aún resonaban en octubre de 1813, cuando Napoleón pierde la batalla de Lepizig. Georget, recién iniciada su carrera universitaria, se ve obligado a dejar la capital ante el asedio de las

²¹¹ MARCHAND, B., *París, histoire d'une ville (XIXe-XXe siècle)*, París, du Seuil, 1993, pp. 11-12

²¹² *Ibid.* p. 13; Rastignac, el personaje de *La piel de zapa*, de Balzac, es invocado recurrentemente como ejemplo de *parvenu*, de arribista que llega a París dispuesto a todo con tal de conseguir un ascenso en su posición social.

²¹³ *Ibid.*; Recordemos que, en el marco sociológico, se habla también de “patologías sociales”. Aunque en la cita no cabe atribuirle una connotación médica, veremos más adelante cómo los alienistas, en su estudio de las pasiones, sí que esbozaron ciertos rudimentos teóricos sobre una sociología de estos fenómenos.

²¹⁴ *Ibid.* pp. 22-27

²¹⁵ Nos referimos a los que Tchaikovsky hará sonar en su célebre obertura «1812».

tropas de la Santa Alianza, que tomarían París en Marzo de 1814 y promoverían la restauración borbónica en la figura de Louis XVIII.

Los autores, esta vez sí, se muestran de acuerdo en señalar que durante todo 1814 Georget consigue continuar sus estudios en el Hospital General de Tours²¹⁶. Raige-Delorme cree que incluso tuvo tiempo para «dar lecciones de química y fisiología a sus condiscípulos»²¹⁷, y tanto Conan²¹⁸ como Esquirol²¹⁹ lo quisieron alumno de Pierre-Fidèle Bretonneau²²⁰. Pero hoy sabemos que el ilustre médico turanés había abandonado la Escuela de Medicina de París antes de doctorarse, que durante 1814 estaba asignado a Chenonceaux, cerca de Tours, como *officier de santé*²²¹, y que no asumiría el puesto de *médecin-chef* hasta 1815, tras conocer por unos amigos la muerte, en septiembre de 1814, del anterior jefe, Varin, y ser urgido por ellos a completar su doctorado²²².

²¹⁶ SEMELAIGNE, *Les pionniers...*, p. 188; *Les grandes aliénistes...*, p. 356; CONAN, *op. cit.*, p. 10; RAIGE-DELOREME, *op. cit.*, p. 320; ESQUIROL, *op. cit.*, p. 277

²¹⁷ RAIGE-DELOREME, *ibid.*

²¹⁸ CONAN, *ibid.*

²¹⁹ ESQUIROL, *ibid.*

²²⁰ Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862), fundó la escuela médica de Tours y se le atribuye un gran olfato clínico. No obstante, dejó muy pocos trabajos escritos, y mucho de lo que se sabe de su enseñanza ha sido transmitido por dos de sus discípulos más renombrados, Velpeau y Trousseau (TRIAIRE, P., *Bretonneau et ses correspondants, ouvrage comprenant la correspondance de Trousseau et de Velpeau avec Bretonneau*, 2 vols., París, Félix Alcan, 1892), por lo que probablemente pudiera aplicarse a estos apuntes la misma crítica que aquí a los de Georget.

²²¹ Desde 1803, y hasta 1892, la figura del *officier de santé* convivió con la del médico, principalmente para la prestación de servicios sanitarios en el ámbito rural u hospitalario, y porque los cuidados del médico preferían reservarse para las élites. Cabanis lo justifica más o menos así: la turba rural, cuyo desarrollo moral está más retrasado, precisa cuidados más simples que el ciudadano con un elevado nivel cultural (citado por GUILLAUME, P.; HCENRI, B., «1803: la Consulat organise la médecine. Une célébration oubliée», en *La revue du praticien*, nº 53, 2003, pp. 1620); por otra parte, y no sin relación con nuestra idea de que la práctica pionera del alienismo dio forma a su objeto de estudio, Michel Foucault ha señalado aún otra función de esta diferencia entre «doctores» y «oficiales de salud», en virtud del nivel y el tipo de experiencia a que pueden acceder: «Entre los que practican el arte de curar ¿sobre qué se funda la distinción? Lo esencial de la formación de un oficial de salud son los años de *práctica*, cuyo número puede llegar hasta 6; el médico completa la enseñanza teórica que ha recibido con una experiencia clínica. Esta diferencia entre práctica y clínica es lo que constituye sin duda la parte más nueva de la legislación del año XI. La práctica, exigida al oficial de salud, es un *empirismo controlado*: saber hacer, después de haber visto; la experiencia se integra al nivel de la percepción, de la memoria y de la repetición, es decir, al nivel del ejemplo. En la clínica, se trata de una estructura mucho más fina y compleja en la cual la integración de la experiencia se hace en una mirada que es al mismo tiempo saber, es decir, que es dueña de su verdad, y libre de todo ejemplo, incluso si ha sabido por un momento aprovechar de él. Se *abrirá* la práctica a los oficiales de salud, pero se *reservará* a los médicos la iniciación a la clínica» (*El nacimiento de la clínica*, 2ª ed, Madrid, Siglo XXI, 2007, pp. 110-113). Además de la imposibilidad temporal existió también esta, legal, que viene a confirmar que Bretonneau, como *officier de santé*, no pudo ser maestro de nuestro autor y este dato pertenece a esa «historia de los grandes nombres» que pretendemos criticar aquí.

²²² BOISSIÈRE, M., «La correspondance de Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862)», en *Histoire des sciences médicales*, t. XLVI, nº 4, 2012, pp. 373-382.

A falta de más documentos que pudieran arrojar luz sobre la formación que nuestro autor recibió en Tours, lo que sí podemos asegurar es que no hubo de ser el mejor curso académico para hacerlo porque durante 1814 fueron requeridos todos los medios sanitarios de la región, y aun solicitados otros a la capital, para atender a los heridos de la resistencia francesa al invasor coaligado:

«El 2 de febrero de 1814 el general Bonnard, comandante de la 22^a división militar, recibe una carta de Su Excelencia el ministro de la Guerra informando que se ha dado orden de que todos los militares enfermos sean evacuados de la Gran Armada y derivados a Tours»²²³

El hospital turanés de la Charité debe transformarse apresuradamente en un hospital militar para acoger a los 2500 heridos del frente que le son transferidos, vía fluvial, desde Orléans. Los internados en aquel momento se ven, en muchos casos, obligados a volver a sus casas o regiones de origen²²⁴. Ante la insuficiencia de los medios disponibles, se abren en fincas particulares, antiguos conventos y *depôts de mendicité* cercanos varias “sucursales” hospitalarias para contener la demanda de los ciudadanos enfermos. Tanto más cuanto que los soldados traen consigo un brote de fiebre tifoidea que acabaría causando, en aquél año, el triple de muertes que lo acostumbrado, una de ellas de forma “indirecta”, por agotamiento y oportunismo de una tisis pulmonar, la del citado médico en jefe Varin²²⁵. Pues bien, entre quienes combaten esta epidemia no encontraremos a Bernard-François Balzac, padre de Honoré²²⁶, que dimite el 2 de febrero, pero sí a muchos voluntarios religiosos, estudiantes de medicina y farmacia y varios médicos

«entre los que figura E.-J- Georget, requerido como *aide-major* [auxiliar]»^{227, 228}.

No sabemos si Georget se encontraba ya en Tours cuando se le requirió, o si aprovechó la ocasión para dejar París ante su inminente derrota. Sea como fuere, lo que podemos suponer es que su formación turanesa hubo de ser más práctica que teórica, por cuanto la

²²³ MERCIER, R., «Tours dépôt général des blessés de la Grande Armée (2 février – 14 avril 1814)», en *Bulletin trimestriel de la Société Archéologique de Touraine*, t. XXV, 3^{er}-4^o trimestre, 1934, p. 373

²²⁴ *Ibid.*, p. 374-375

²²⁵ p. 385-391

²²⁶ p. 389

²²⁷ p. 391, nota a pie nº 1

²²⁸ La razón por la que no figura en calidad de médico es que desde la ley del 19 de Ventoso del año XI (10 de marzo de 1803), promulgada por el Consulado, sólo podían ejercer la medicina los que hubieran concluido su doctorado, o los *officiers de santé* (GUILLAUME, P.; HCENRI, B., *op. cit.*), y Georget no cumplía con ninguno de esos requisitos. Cabe subrayar que, en su caso, tampoco se le cita como mero “estudiante”.

fiebre y los heridos de guerra continuaron precisando del trabajo de la mayor parte de los médicos del entorno en un funesto 1814 que concluyó, para mayor desgracia, con un brote de rabia desencadenado por una joven loba²²⁹.

4.2 Georget, estudiante de medicina

Aunque existe acuerdo entre sus biógrafos de que se produjo durante el año 1815, la fecha exacta del retorno de Georget a París nos es desconocida. En cambio, sí hemos podido comprobar que superó el concurso para acceder al internado el 29 de noviembre de ese mismo año²³⁰, pasados los llamados Cien Días²³¹ y restaurada definitivamente la monarquía. Creemos que debemos proceder como en el punto anterior para arrojar algo más de luz sobre la vida de nuestro autor.

La enseñanza de la medicina en Francia había sufrido cambios diversos en las décadas que preceden a la llegada de Georget, ligados principalmente a la lucha por el monopolio del ejercicio de la medicina por parte de diversos actores. Goldstein²³² ha propuesto tres modelos de “profesión médica” que entraron en disputa en el período revolucionario y acabarían dejando su posos en la medicina de la Restauración. Creemos útil resumirlos aquí para entender qué tipo de carrera esperaba a nuestro estudiante de medicina. El primer modelo, que llama “corporativo” pertenece al Antiguo Régimen y se mantiene hasta la Revolución, no siendo sustancialmente diferente del de otras “corporaciones” que son abolidas en aquellos años. Lo representa la Facultad de Medicina. A este modelo le sucede el “estatalista”, que nace en los últimos años de Luis XVI y obedece a su voluntad de aunar absolutismo e ilustración por medio de instituciones centralizadas con influencia estatal. Su ejemplo paradigmático sería la *Société Royale*. Pero la Revolución acabaría con ambas

²²⁹ MERCIER, R., *op. cit.*, p. 391

²³⁰ DURAND-FARDEL, R., *L'Internat en médecine et chirurgie des hopitaux et hospices civils de Paris. Centenaire de l'Internat. 1802-1902*, París, G. Steinheil, 1902, p. 251.

²³¹ Breve período en que Napoleón vuelve a asumir el título de Emperador y durante el cual Louis XVIII se ve obligado a abandonar París.

²³² GOLDSTEIN, J., *op. cit.*, pp. 15-40

instituciones²³³ y, entre 1791 y 1803, en lo que Goldstein llama época del *laissez faire*, el arte de curar era un negocio no regulado. El régimen Napoleónico, que podía tomar algún elemento del absolutismo pero no podía volver al 1700, decidió acabar con esta suerte de anarquía regulando el funcionamiento de las escuelas médicas: exámenes, tribunales, etc. Pero es ya imposible volver a las viejas corporaciones, por lo que el resultado es que, a principios del siglo XIX, el ejercicio de la profesión médica al acabar los estudios se tendía entre dos polos: el estado y el ejercicio liberal de la profesión. Y que las escuelas encargadas de dar el visto bueno aunaban los criterios de mérito y capacidad económica, pues cada uno de los pasos para convertirse en doctor en medicina exigía el pago de alguna tasa. Por hacernos una idea, señalemos que entre 1803 y 1833, sólo en concepto de matrículas y derechos de examen, la suma a pagar por el alumno ascendía a 1.100 francos de la época²³⁴, es decir, la mitad del sueldo anual de, por ejemplo, un jefe de servicio médico de un hospital militar con hasta diez años de servicios prestados²³⁵.

El dato ofrecido viene a apoyar nuestra hipótesis de que Georget contaba con una capacidad económica suficiente como para sufragar sus gastos en París y las tasas necesarias para convertirse en doctor. Y el panorama descrito previamente por Goldstein nos informa de qué caminos se abrían para un estudiante de medicina en la época: médico hospitalario (o al menos adscrito a un servicio del estado), o médico por cuenta propia. La literatura de la época pintaba a los segundos, recién salidos de la facultad, en una difícil situación: la de encontrar una clientela suficiente para vivir, pero «a medio camino» entre el domicilio del enfermo y su propia consulta, en la que «colgará el grabado de *Hipócrates rechazando los presentes de Artajerjes* para poder decir que actúa con desinterés»²³⁶. Además, la balanza entre oferta y demanda de servicios no se inclinaba a favor del médico dedicado a la práctica privada:

«como cualquier otra profesión de clase media en Europa occidental entre 1815 y 1848, la medicina padecía la disparidad entre la demanda de servicios y las

²³³ La supresión de la Facultad de Medicina (y de todas las universidades) de París y su sustitución por la *École de Santé* se produce en bajo la convención (GUILLAUME, BERNARD, *op. cit.*, p. 1619). Entre 1797 y 1808 se llamará aún *École de médecine*, para recuperar el nombre de “facultad” a partir de esa fecha (SABATIER, J.-C., *Recherches historiques sur la Faculté de Médecine de Paris depuis son origine jusqu'à nos jours*, París, J.-B. Baillière, 1837)

²³⁴ SABATIER, *op. cit.*, pp. 132-133.

²³⁵ HUBERT, L., *Manuel des lois et réglemens sur les études et l'exercice de diverses parties de la médecine*, París, Gabon, 1826, pp. 142-143.

²³⁶ *Les français peints par eux-mêmes. Encyclopédie morale du dix-neuvième siècle*, t. I, París, Curmer, 1861, p. 105-106.

matrículas en las escuelas profesionales. Si no todas las áreas de Francia estaban saturadas de médicos, París ciertamente sí lo estaba, con sólo un tres por ciento de la población y un trece por ciento de sus médicos. El resultado fue una amarga competencia por los pacientes y por un puesto asalariado en un hospital.»²³⁷

Conviene sin embargo recordar esta opción profesional por dos motivos: primero, porque pese a las dificultades que pudiera entrañar el hacerse un hueco en ese contexto de competencia, la medicina por así decir “privada y ambulatoria” fue no sólo la asistencia preferida de las élites, sino la recomendada en la mayor parte de los casos, dadas las condiciones de los hospitales de la época²³⁸; segundo, y debemos volver a hacer hincapié en este punto, porque para un alienista *no existía ninguna otra opción*: ya se ha señalado que al psiquiatra la clientela le viene dada por una orden judicial o gubernamental de internamiento, y no conviene olvidar que desde su misma fundación, el alienismo contaba con la atención hospitalaria como la única recomendable en caso de enfermedad mental²³⁹.

El Georget que heredamos de la literatura, espíritu inquieto, salió de “provincias” para saciar sus ansias de conocimiento. El que hemos descubierto, renunció a las nada despreciables rentas de un molino de trigo por colmar aspiraciones similares o bien otras más ligadas a una plausible ambición personal. En cualquier caso, creemos que la puntualización que se acaba de verter aquí debería ser tenida en cuenta antes de dar por sentada la vocación psiquiátrica en cualquiera de nuestros “precursores”: no existían, en aquel momento, más que dos opciones para trabajar con enfermos mentales: la asistencia

²³⁷ DOWBIGGIN, I., *Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth Century*, Berkeley, California University Press, 1991, p. 13.

²³⁸ Desde la introducción de una mirada filantrópica en el ocaso del absolutismo, fue habitual que el poder político solicitase informes sobre el estado de la asistencia pública. Como ya comentamos, Turgot y Necker lo hicieron en el siglo XVIII y, aunque de sus informes surgieron ideas para mejorar las condiciones del hospital general, su introducción fue siempre lenta y progresiva. En lo relativo a la asistencia psiquiátrica, ya mencionamos más arriba los informes de Colombier, Tenon, La Rochefoucauld-Liancourt y Esquirol. Los tres primeros sirven también de muestra de lo antedicho. Así, si les sumamos nuestra descripción de París bajo la Restauración, podemos dar por buena la advertencia de los administradores un par de décadas atrás: cualquier sitio es mejor que un Hôtel-Dieu. Para conocer más detalladamente las diferencias entre la asistencia médica dentro y fuera de los hospitales, pueden consultarse WEINER, D., *The citizen-patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, The Johns Hopkins Press Ltd., 1993; o también BYNUM, W. F., *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, New York, Cambridge University Press, 1994.

²³⁹ Recordemos que existían, por supuesto, casos de internamientos con carácter voluntario, pero se daban casi siempre en el marco de la clínica privada, cuya puesta en marcha exigía una inversión inicial aún mayor, fuera del alcance de muchos estudiantes. Es esto lo que ahora nos interesa poner de relieve, para conocer mejor las opciones profesionales que esperaban a Georget al acabar sus estudios.

pública en un *hôpital* o el trabajo en una *maison de santé*, con las implicaciones epistemológicas que ya hemos señalado para cada caso.

Antes de hacerle entrar en el internado en medicina, añadamos sólo los nombres de algunos profesores que guiaron la enseñanza teórica de Georget. No nos resistimos a repetir que no buscamos con ello las raíces de su vocación, sino ampliar la información sobre los estudios que llevó a cabo antes de doctorarse. Si cediéramos a la tentación de interpretar estos encuentros como determinantes de su opción profesional, no tendríamos más remedio que apelar a razones insondables para explicar por qué el conjunto de su promoción no optó por el mismo camino. Notemos, de paso, que el cuadro docente de la facultad de medicina cambiaría profundamente tras la “purga” de liberales llevada a cabo en 1822 en la Facultad por el ministro del interior de Louis XVIII Jacques-Joseph Corbière, que llegó a cerrarla durante un año. La cátedra de medicina mental, que se había estrenado en 1821, no se restableció en 1823²⁴⁰. Hemos añadido un asterisco a cada uno de los “purgados” en 1822, con cuya destitución, además, se ha dicho que la huella de Cabanis y la Ideología desaparece definitivamente de la facultad de medicina²⁴¹.

Entre 1815 y 1819, las cátedras y profesores de la Facultad de Medicina de París eran los que siguen²⁴²:

- Anatomía y fisiología: Duméril²⁴³ para la primera y Chaussier(*)²⁴⁴ para la segunda.
- Química médica y farmacia: Vauquelin(*)²⁴⁵ para la primera, Deyeux(*)²⁴⁶ para la segunda.

²⁴⁰ Pueden verse más detalles de este episodio en WEINER, D., *Comprendre y curar, op. cit.*, pp. 298-299

²⁴¹ WILLIAMS, E.A., *The physical and the moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 118

²⁴² PRÉVOST, E., *La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1790 à 1900*, París, A. Maloine, 1900, pp. 25-49.

²⁴³ André Marie Constant Duméril (1774-1860). Naturalista y zoólogo, se le recuerda sobre todo por su colaboración con Cuvier en sus lecciones de anatomía comparada (véase FLOURENS, P., *Éloge historique d'André-Marie-Constant Duméril, lu dans la séance publique du 28 de décembre de 1863*, París, Firmin Didot, 1863)

²⁴⁴ François Chaussier (1746-1828). Médico y anatomista. Entre su escasa producción científica se encuentran algunos trabajos de medicina legal sobre los envenenamientos, pero son posteriores a las fechas en que Georget estudió en la facultad (véase PEISSE, J. L. H., *Les médecins contemporains*, París, Librairie de l'Industrie, 1827)

²⁴⁵ Louis-Nicolas Vauquelin (1763-1829). Químico que pasó de ayudante de laboratorio en Rouen a director de la escuela de farmacia desde 1803 hasta su muerte, en 1829 (ver DUPUY, E., *op. cit.*, pp. 5-7)

²⁴⁶ Nicolas Deyeux (1745-1837). Químico, ligado a las facultades de medicina y farmacia, miembro de la *Académie des sciences*, fue farmacéutico de Napoleón (ver HUGUET, F., *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, dictionnaire biographique, 1794-1939*, París, C.N.R.S., 1991)

- Física médica e higiene: Desgenettes(*)²⁴⁷ para la primera, Hallé²⁴⁸ y René-Jospeh-Hyacinthe Bertin²⁴⁹ para la segunda.
- Patología externa: Percy²⁵⁰, Richerand²⁵¹ y Marjolin²⁵².
- Patología interna: Pinel(*), Bourdier²⁵³ y Duméril.
- Historia médica natural: Richard²⁵⁴, de Jussieu(*)²⁵⁵ y Alibert²⁵⁶. Entre el año IV y 1822, se incluía aquí el estudio de la botánica.
- Operaciones e instrumenal: Lallement(*)²⁵⁷, Pelletan(*)²⁵⁸, Richerand.
- Alumbramientos [obstetricia]: Désormeaux²⁵⁹ y Philippe-Jean Pelletan.

²⁴⁷ René-Nicolas Dufriche Desgenettes (1762-1837). Yerno de Jean Colombier. Médico militar con una variada formación en medicina: estudió con Vicque d'Azyr en París, con Hunter en Londres, se doctoró en Montpellier. Políticamente comprometido, perteneció a la Société d'Auteuil, apoyó a los girondinos durante la Revolución, y llega incluso a ser médico jefe de la expedición de Napoleón a Egipto (ver BEAUDOUIN, F.- *Desgenettes, médecin-chef de l'Expédition d'Egypte et de la Grande Armée (1762-1837)*, París, Librairie Poussielge, 1908)

²⁴⁸ Jean-Noëlle Hallé (1754-1822). Fue médico de Napoleón y Louis XVIII, además de profesor de la facultad (ver DESGENETTES, R.-N. D., *Eloge de M. Hallé, prononcé le 18 novembre 1822 devant la Faculté de médecine de Paris*, París, Didot jeune, 1822)

²⁴⁹ René-Jospeh-Hyacinthe Bertin (1767-1827). Médico y miembro de la *Académie nationale de médecine* (ver HUGUET, F., *op. cit.*)

²⁵⁰ Pierre-François Percy (1754-1825). Cirujano, miembro de la *Académie nationale de médecine*. Llegó a ser inspector general del servicio de salud militar (ver SILVESTRE, A. F., *Notice biographique sur M. le baron Percy*, París, Huzard, 1825)

²⁵¹ Anthelme Balthasar Richerand (1779-1840). Amigo de Cabanis y asiduo de la Société d'Auteuil, fue cirujano adjunto del hospital Saint-Louis (ver DUBOIS D'AMIENS, E. F., *Richerand. Éloges lus à l'Académie de Médecine*, París, Didier, 1864)

²⁵² Jean-Nicolas Marjolin (1780-1850). Cirujano, segundo de Dupuytren en el Hôtel Dieu. Fue cirujano consultor de Louis-Philippe desde 1830 (ver MONOD, G., *Éloge de M. Marjolin, prononcé à la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 2 juillet 1851*, París, A. Chaix et Cie, 1851)

²⁵³ Joseph François Bourdier (1757-1820). Médico, asociado al Hotel Dieu (ver HUGUET, F., *op. cit.*)

²⁵⁴ Louis-Claude-Marie Richard (1754-1821). Médico y botánico (ver CUVIER, G., *Recueil des éloges historiques lus dans les séances publiques de l'Institut de France*, t. III, París, Firmin-Didot, 1861, pp. 231-257)

²⁵⁵ Antoine Laurent de Jussieu (1748-1836). Médico y botánico. Profesor de botánica en la facultad de medicina y el *Jardin du Roi* (ver BORNGNIART, A., *Notice historique sur Antoine-Laurent de Jussieu*. In *Annales des sciences naturelles. Botanique*, vol. 7, 1837, pp. 5-24). Fue el único miembro de las dos comisiones reales que investigaron el magnetismo por encargo de Louis XVI que reconoció cierto valor curativo, entendiendo que éste debía producirse por medio de la imaginación.

²⁵⁶ Jean-Louis-Marc Alibert (1768-1837). Médico de Louis XVIII y Charles X, llegó a ser jefe de servicio en el hospital Saint-Louis y es reconocido como el fundador de la escuela francesa de dermatología. (ver BRODIER, L., *J. L. Alibert médecin de l'hôpital Saint-Louis, 1768-1837*, París, Maloine, 1923). Volverá a aparecer en nuestro relato.

²⁵⁷ André Marie Lallement (1767-1834). Médico y cirujano (ver HUGUET, F., *op. cit.*)

²⁵⁸ Philippe-Jean Pelletan (1747-1829). Médico y cirujano jefe del Hôtel-Dieu, de entre sus muchas vicisitudes vitales, se recuerda sobre todo que fuera testigo de la muerte de Marat a manos de Charlotte Corday y firmase su acta de defunción, así como el error diagnóstico que cometió en la atención a un oficial del ejército del Zar Alejandro, durante la ocupación de 1815, y que le costó la vida tras una cirugía de desastrosas consecuencias (ver DUPONT, M., *Dictionnaire historique des Médecins dans et hors de la Médecine*, París, Larousse, 1999)

²⁵⁹ Marie Alexandre Désormeaux (1778-1830). Jefe de servicio de la Maternité y reconocido por su habilidad como obstetra. Publicó poco, pero destaca una traducción de Morgagni sobre el parto de pies (ver PEISSE, J. L. H., *op. cit.*, pp. 208-211)

- Medicina legal e historia de la medicina: un decreto del 4 de diciembre de 1818 propone su separación, y la sustitución de una de las dos cátedras de medicina legal por otra destinada a las enfermedades mentales. La parte de historia de la medicina quedó a cargo del bibliotecario de la facultad. La cátedra de medicina legal, vacante tras la muerte de Sue²⁶⁰, fue asumida por A.-A. Royer-Collard²⁶¹ entre mayo de 1816 y febrero de 1819. Esquirol optó a esta plaza, esperando le fuera asignada la de enfermedades mentales, pero finalmente quien la ganó fue Orfila²⁶², que tomaría posesión por otro decreto el 23 de febrero de 1819. La cátedra de enfermedades mentales recayó, lógicamente, en A.-A. Royer-Collard²⁶³. Las lecciones de historia de la medicina quedan, desde esa fecha y hasta la “purga de 1822”, a cargo de J.-L. Moreau de la Sarthe²⁶⁴.

²⁶⁰ Pierre Sue (1739-1816). Antiguo profesor del *Collège royal de Chirurgie*, ocupó desde 1802 y hasta su muerte en 1816 el puesto de bibliotecario de la facultad, impartiendo las asignaturas de historia de la medicina y de medicina legal (ver su necrológica en el *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, t. V, 1816, pp. 66-72)

²⁶¹ Antoine-Athanase Royer-Collard (1768-1825). Monárquico y contrarrevolucionario, hermano del filósofo y político Pierre-Paul, este médico fue nombrado en 1805, sólo tres años después de su doctorado, jefe de servicio del manicomio de Charenton. Con la llegada de los borbones ascendió aún más rápidamente. En poco tiempo, ya en 1816, llega a la Facultad de medicina para impartir la cátedra de medicina legal y en 1819 se le asigna la de medicina mental, pero apenas llega a completar un curso. Durante este tiempo mantuvo su puesto como jefe de servicio en Charenton, y no será hasta su muerte, en 1825, que Esquirol ocupe la vacante. (ver POSTEL, J.; QUÉTEL, C. (Dir.), «Diccionario biográfico», en *Nueva historia de la psiquiatría*, op. cit., p. 712). Merece la pena recordarse aquí el “debate” que sostuvo con el filósofo espiritualista Marie François Pierre Gonthier Maine de Biran (1766-1824), al que Gladys Swain dedicó un artículo para señalar el contraste entre el filósofo y el práctico a la hora de opinar sobre la locura (SWAIN, G., «El alienado entre el médico y el filósofo», en *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009, pp. 89-102). Se ha entrecomillado la palabra “debate” porque en realidad nunca tuvo lugar: el filósofo envió sus opiniones al alienista, y éste respondió por escrito, pero el artículo no vio la luz hasta 1843, en que Hyppolite-Louis, hijo de Antoine-Athanase y también médico, los publica en los *Annales médico-psychologiques*.

²⁶² Mathieu Joseph Boaventure Puig Orfila y Rotger (1787-1853). Aunque de origen menorquín, desarrolló su carrera profesional en Francia, llegando a ser decano de la facultad de medicina. Se le reconoce por haber sido pionero en el campo de la toxicología y también en el de psiquiatría forense. Contamos con una monografía sobre la figura de Orfila en castellano: HUERTAS, R., *Orfila, saber y poder médico*, Madrid, CSIC, 1988.

²⁶³ La rivalidad entre Esquirol y Royer-Collard quizá hunda también sus raíces en la que el segundo mantuvo en su día con Pinel. Habiendo la justicia requerido la colaboración de Royer-Collard y Pinel en la valoración y tratamiento de una dama influyente que había sido interdicta e internada en la Salpêtrière, el primero protestó en reiteradas ocasiones acerca del comportamiento de Pussin, que Pinel avalaba. No sería la última vez que se mostrase disconforme con la disociación de las figuras del médico y el celador (más tarde haremos mención a otro episodio). Por lo demás, el lector puede informarse en detalle de la rivalidad política y profesional de Esquirol y Royer-Collard en GOLDSTEIN, op. cit., pp. 134-137), y de otras colaboraciones del segundo con Pinel en LAIGNEL-LAVASTINE, M.; VINCHON, J., «Pinel médico-legiste», en *Annales médico-psychologiques*, 12ª serie, nº 2, 1927, p. 67)

²⁶⁴ Louis-Jacques Moreau de la Sarthe (1771-1826). Bibliotecario de la facultad desde 1808, profesor de bibliografía médica desde 1815 y de finalmente de historia de la medicina desde 1819 hasta 1822. Tuvo relación, como otros que hemos citado, con la Société d'Auteuil y se vio influido por Condillac y la Ideología. Médico y anatomista, se interesó por la doctrina de Pinel y el alienismo, y también por la fisiognomía, llegando

Curiosa intrusión en nuestra biografía del *leit motiv* de nuestro trabajo: psiquiatría y ley, otra vez de la ligadas en un momento fundacional: la primera tentativa parisina de establecer una enseñanza universitaria de las “enfermedades mentales”²⁶⁵. Quizá no haya sido en vano, entonces, dedicar una página a la relación de cátedras que existían en tiempos de Georget, aunque las fechas indican que ya había dejado la facultad cuando Royer-Collard dio las primeras lecciones de la futura psiquiatría. En todo caso, y recordando lo dicho en la primera parte del trabajo, a estas alturas no debería sorprendernos que el alienismo, también en el ámbito académico, naciera como por gemación del campo legal. O desde otro punto de vista, como si en torno a ese punto de inflexión que culminó en 1822 el legislador estimase que a las cátedras de patología somática fuera perentorio añadir no tanto una de patología mental como otra que abordase las maneras de enfermar leídas desde la normatividad del recién estrenado contrato social: una suerte de patología de los límites entre individuos, una “patología del ciudadano”.

4.3 El internado

Dijimos que Georget superó el concurso para acceder al internado en noviembre de 1815. Después, hicimos un bosquejo del marco político e institucional de la enseñanza médica entre 1815 y 1819, los cuatro años correspondientes a la formación de nuestro autor. Para terminar, habíamos añadido el listado de docentes adscritos a cada cátedra, con el objetivo de conocer mejor el ambiente académico de la medicina de aquellos años. Sin que cupiera extrañarse, hallamos de pasada otra razón para hermanar alienismo y ley. Pues bien, ahora toca continuar con nuestra biografía, solventando como podamos las imprecisiones o lagunas de las que hemos heredado. Pero, como no podía ser de otra manera, nos vemos obligados a detenernos nada más empezar ya que, para llevar a cabo

a reeditar en francés a Johann Kaspar Lavater. (véase DELAUNAY, P., «La Médecine et les Idéologues: L.J. Moreau de la Sarthe», en *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, nº 14, 1920, pp. 24-70).

²⁶⁵ Es necesario recordar que nuestra investigación se circunscribe a París, y no menos lo es subrayar el término “universitaria”, porque los primeros cursos de psiquiatría fueron impartidos por Esquirol en la Salpêtrière en 1817. Previamente, Pinel había realizado reuniones informales en la Salpêtrière con un grupo de alumnos privilegiado (WEINER, D. *Comprender y curar*, op. cit., p. 156)

nuestra tarea, nos es imposible seguir sin averiguar en qué consistía el internado en el comienzo del siglo XIX.

Hasta que en 1802 se regula la enseñanza médica en Francia, existían lo que se conocía como *médecins résidents*. Sin embargo, con ese término se designaba a un médico ya titulado que se alojaba en el establecimiento de salud donde realizaba su labor, y no a un alumno en proceso de aprendizaje clínico. La institución del médico interno, que nace en esa fecha precisa, se construye en realidad sobre la del joven aprendiz de cirujano o *compagnon*.²⁶⁶ Siguiendo este camino, el futuro médico completaba las lecciones teóricas comunes al resto de alumnos con la adquisición de habilidades clínicas mediante la práctica hospitalaria. Aunque defendida por la gran mayoría como la más adecuada para el ejercicio de la profesión²⁶⁷, esta vía no era obligatoria, y sólo podía accederse a ella por medio de concursos: bien el del *externado*, bien el del referido *internado*, en ambos casos sujetos a la legislación de 1802. Para llegar a ser alumno externo las exigencias eran menores que para ser interno²⁶⁸, pero en la práctica apenas si se consideraba otra cosa que un paso previo. Su labor dentro del hospital se limitó, casi hasta finales del siglo XIX, a seguir las visitas del jefe de servicio y realizar pequeñas intervenciones quirúrgicas, como la sangría o la autopsia²⁶⁹. Los internos, en cambio, tenían amplias responsabilidades que aumentaban cada año, incluida la atención de la *garde*²⁷⁰. Esta labor se solapaba con los cuatro años de estudios en la Facultad²⁷¹, e incluía el paso por diversos hospitales de París. Para inscribirse en el

²⁶⁶ DURAND-FARDEL, R., *op. cit.*, pp. 3-8; esta constatación viene en apoyo de la tesis de Goldstein de que la configuración de la nueva medicina, sobre todo en las especialidades que irían apareciendo, se produjo sobre la base de saberes más “artesanales”, como en este caso serían los de los antiguos cirujanos (véase GOLDSTEIN, *op. cit.*, *passim*).

²⁶⁷ «La enseñanza en la cabecera del enfermo convirtió al paciente hospitalizado en el centro de atención. Herman Boerhaave, el admirado impulsor de la enseñanza clínica moderna, asignaba doce pacientes para esta función, Corvisart cuarenta, y Pinel treinta» (véase, por ejemplo, WEINER, D., *The citizen patient... op. cit.*, p. 178; además de esta monografía, la misma autora tradujo, editó y comentó en inglés un texto de Pinel, contemporáneo de su entrada en Bicêtre, que recoge sus recomendaciones para una adecuada formación clínica de los médicos: PINEL, P., *The Clinical Training of Doctors: An Essay of 1793*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1980)

²⁶⁸ Por ejemplo, el examen de anatomía se realizaba sobre un esqueleto, y no sobre un cadáver, y no se exigía que concluyeran su examen de clínica con una prescripción, cosa que era indispensable en el caso de los aspirantes a médico interno. Además, sólo los externos recibían una remuneración: de 500 francos anuales, o de 100 si contaban ya con alojamiento y pensión completa (HUBERT, L., *op. cit.*, p. 92, 95)

²⁶⁹ POIRIER, J., «Fonctions et privilèges des externes des hôpitaux de Paris (1802-1968)», en *Revue du praticien*, vol. 64, enero de 2014, pp. 142-145

²⁷⁰ La “guardia”, los casos urgentes que llegasen al hospital en cualquier momento del día.

²⁷¹ HUBERT, L., *op. cit.*, p. 61

concurso del internado, el alumno debía cumplir algunas condiciones²⁷², entre otras haber realizado un año de externado en un hospital o haber superado primero el concurso para ser externo en una de las tres convocatorias anteriores y haber trabajado en algún establecimiento de salud²⁷³. Estamos, pues, ante otra laguna en el relato biográfico de Georget que no podemos resolver con nuestros medios. Salvando la circunstancia posible de que la aplicación de estos reglamentos fuera bastante laxa, y que Georget contase con algún amigo influyente en ese ámbito, lo que no nos es dado verificar, con nuestros datos sólo podemos aspirar a emitir dos hipótesis: o bien aprobó el examen del externado nada más inscribirse en la facultad y antes de refugiarse en Tours²⁷⁴, computándose como prácticas de externado su asistencia como *aide-major* en el hospital de aquella ciudad, o bien se tuvo con él algún tipo de deferencia por los servicios que allí prestó.

Sea como fuere, sabemos que Georget superó el examen en noviembre de 1815²⁷⁵ y accedió a la condición de interno como primero de su promoción²⁷⁶. En octavo lugar figura un compañero de estudios que merece ser destacado. Se trata de Mitivié, a la sazón sobrino de Esquirol, del que hablaremos en próximas páginas. Antes, sin embargo, tenemos que señalar otra anomalía en la trayectoria académica de nuestro autor. Según la normativa de la época, lo proyectado para la formación durante el internado era que el futuro médico viera incrementadas sus responsabilidades clínicas de forma progresiva, para lo cual debía pasar cada año por un hospital distinto, de aquellos con menores requerimientos teóricos y técnicos, a los que exigían una mayor experiencia. Por orden creciente de exigencia, figuraban:

1º dos de los establecimientos con servicio de internamiento de alienados:

Bicêtre y la Salpêtrière, más el referido Hôpital Saint-Louis

2º los *Hospices ordinaires de l'intérieur*

3º la Charité y el Hôtel Dieu

²⁷² Más allá de las comunes a todo otro alumno, que incluían avales económicos en caso de que su padre o tutor no residiese en París, certificado de buena conducta emitido por una autoridad civil... (HUBERT, L., *op. cit.*, p. 62)

²⁷³ *Ibid.*, p. 90.

²⁷⁴ Tours no contaba en aquella época con una escuela de medicina autorizada por el poder central (HUBERT, *op. cit.*, p. 66-67), por lo que este examen hubo de superarse *antes*, en París.

²⁷⁵ La prueba, de carácter anual, debía realizarse el tercer lunes de noviembre (HUBERT, *op. cit.*, pp. 88-89)

²⁷⁶ HAUGSTEN, T., *op. cit.*, p. 806

Pero el primer destino de Georget es el hospital Saint-Louis, especializado en dermatología, y el siguiente año no pasaría a un hospital de “categoría” superior, sino a la Salpêtrière, en la que permanecerá hasta su doctorado en 1819. No nos es posible explicar esta circunstancia, pero sí mudar esta laguna en una oportunidad de ampliar nuestro conocimiento sobre el funcionamiento real del internado. Al leer el listado de hospitales quizá un lector familiarizado con la historia del alienismo haya echado de menos entre ellos el hospital de Charenton, “hogar” del Marqués de Sade hasta su muerte y escenario de la batalla por la dirección del régimen interno de la institución entre la figura del médico, encarnada en Antoine-Athanase Royer-Collard, y la del conserje, representada por el abate François Simonet De Coulmier)²⁷⁸. El recuerdo de un presunto alumno interno de este hospital, Antoine Laurent Jessé Bayle (1799-1858), célebre hoy por haber ligado la aracnoiditis crónica a la producción de signos psiquiátricos²⁷⁹, nos lleva a formular una nueva hipótesis que también dejaremos sin poner a prueba por nuestras limitaciones. Es la siguiente: si hemos de creer lo que René Semelaigne recoge en la biografía de Bayle, éste habría ingresado como interno en la Charité bajo la tutela de Laënnec por recomendación de su tío Gaspard-Laurent Bayle, que trabajaba allí, para pasar después a Charenton en 1817 gracias a las relaciones de que este familiar le había provisto²⁸⁰. A la vista de estos datos, y dejando a un lado las imprecisiones que Semelaigne haya podido cometer, lo cierto es que lo que se viene a afirmar en aquella semblanza es que existiría una segunda vía para alcanzar el internado, la de las influencias. Lo cual aclararía por qué Bayle no figura entre los que han superado el supuestamente imprescindible concurso en ninguna de sus promociones²⁸¹, y quizá también por qué Georget no siguió el recorrido hospitalario previsto en la ley de 1802, permaneciendo los tres años siguientes a su paso por Saint-Louis ligado a la Salpêtrière.

²⁷⁷ HUBERT, L., *op. cit.*, p. 95

²⁷⁸ Imagen invertida de la teorización que Pinel hizo de la labor que realizaba su conserje, Pussin. Para conocer mejor ambos episodios, puede consultarse BING, F. y POSTEL, J., «Philippe Pinel y los conserjes», en *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, Buenos Aires, Paidós, 1996, pp. 37-54. Sobre Royer-Collard, véase sobre la nota 165.

²⁷⁹ En un próximo capítulo hablaremos de la importancia de esta descripción y de este personaje, cuya vida y obra se han comparado con las de nuestro autor (POSTEL, J., «Georget et Bayle: deux destins contraires», en *Éléments pour une histoire de la psychiatrie occidentale*, París, l'Harmattan, 2007, pp. 221-248)

²⁸⁰ SEMELAIGNE, R., *Les pionniers... op. cit.*, pp. 244-249

²⁸¹ Al menos en la fuente de que disponemos: DURAND-FARDEL, R., *op. cit.*, pp. 249 y ss.

Retengamos, de su paso por el Saint-Louis, sólo un ejemplo más de que aquellas “coincidencias felices” no son determinantes para nuestra historia pero pueden ofrecer información sobre la época en que tiene lugar. Desde 1802, al frente del hospital Saint-Louis se encontraba Jean-Louis-Marc Alibert. Amigo de Cabanis y Roussel, este médico aveyronés²⁸² fue otro asiduo del salón de Mme. Helvétius, y había formado parte de la nutrida asistencia con que contaron las lecciones de Bichat, Corvisart y Pinel. Aunque se le recuerda por fundar la escuela francesa de dermatología, Alibert demostró tempranamente inquietudes antropológicas que incluso llevó a la imprenta: prologó la reedición, en 1805, del *Système physique et moral de la femme* de Pierre Roussel, y en 1825 publicó él mismo una *Physiologie des passions* en dos volúmenes²⁸³. Alibert ha sido propuesto como ejemplo del movimiento de “renuncia” a la doctrina de los Ideólogos que había dominado el pensamiento médico de la Restauración²⁸⁴. Así, una lectura superficial de la presencia de Georget en su servicio podría llevarnos a conclusiones inverificables y seguramente falsas, como pensar que Alibert podría quizá haber intentado disuadir a su alumno de seguir las ideas de Condillac y Cabanis. Y tras ellas, otras no menos aventuradas: que el pensamiento de nuestro autor era lo suficientemente maduro como para haberse comprometido con una orientación filosófico-médica determinada, o que, dudando entre varias, finalmente optase conscientemente por acercarse a Esquirol, sucesor del ideólogo Pinel²⁸⁵ pero que gozaba de una protección política que lo mantenía al abrigo de cualquier “purga”. Señalamos estas posibles y erróneas lecturas porque nos sirven como ejemplo de las distorsiones biográficas que comete la hagiografía y qué idea de sujeto se deriva de ellas. No podemos probar, con nuestros medios, que maestro y alumno cruzaran más de dos palabras fuera del campo de la dermatología. Tampoco desmentir que en aquel año Alibert no se encontrase atendiendo las tareas propias de su recién estrenada condición de médico consultor real. Y nos parece un error de bulto proyectar sobre Georget los conocimientos

²⁸² Hemos empleado el topónimo como recurso literario para evitar repetir su nombre. No se sugiere aquí otra “coincidencia feliz”: cuando encontraron al célebre Víctor de l’Aveyron, el mejor estudiado de los casos de “niños salvajes”, hacía muchos años que Alibert había dejado su tierra y se había instalado en París.

²⁸³ *Physiologie des passions, ou nouvelle doctrine des sentiments moraux*, 2 vols., París, Béchet jeune, 1825. Al decir de sus contemporáneos, ni es una obra médica, ni como obra de filosofía moral vale más que «una de esas descripciones sentimentales, bien falsas, que se pueden encontrar» (PEISSE, J. L. H., *op. cit.*, pp. 57-68). El autor de la crítica, por lo demás, acaba eximiéndose de responsabilidad si su opinión, que cree justa, «pone en entredicho la idea que se tenía de la capacidad científica y literaria del autor». Justifiquemos aquí la cita porque viene a corroborar que las “inquietudes” y consiguiente publicación de alguna obra no autorizan a suponer sin más la capacidad de un personaje para influir en un ámbito determinado, como es el caso de las ideas filosóficas o científicas de Alibert sobre nuestro autor.

²⁸⁴ WILLIAMS, E.A., *op. cit.*, p. 115-136.

²⁸⁵ HUERTAS, R., «Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840)», en *History of Psychiatry*, vol. 19, nº 2, pp. 123-140

que hoy tenemos sobre las tendencias doctrinales en liza en la medicina de su época. Cualquier interpretación de su paso a la Salpêtrière desde la óptica de una elección subjetiva trae como corolario el falseamiento de la posible realidad, fuera cual fuese, de un joven estudiante de apenas veinte años. Y, por lo mismo, la instauración de aquellos rasgos “heroicos” que nos esforzamos por eliminar, como lo serían en este caso unos conocimientos filosóficos mayúsculos o una determinación firme y valiente, libre del mal de la duda o la influencia de la coerción. Rasgos, por supuesto, que tendríamos que acabar atribuyendo a su “constitución”, su “genio”, o su dotación genética.

Dicho esto, para explorar otras opciones que expliquen su ingreso en la Salpêtrière sin falsear nuestro relato, proponemos volver la vista sobre aquel compañero de promoción que mencionamos más arriba. Jean Étienne Frumance Mitivié (1796-1871), sobrino de Esquirol, siguió un itinerario quizá más ortodoxo pero al fin y al cabo similar al de Georget para llegar a la Salpêtrière. Como externo, había servido en calidad de *aide-major* en una subdivisión militar establecida en ese mismo hospital entre 1813 y 1815, enfrentándose también al tifus epidémico, que llegó a contraer y del que pudo reponerse²⁸⁶. Tras superar el debido concurso, permaneció como interno en la Salpêtrière hasta 1817, obteniendo al final de este período “un premio por la supervisión de los registros de observaciones²⁸⁷”. Nuestras investigaciones, como temíamos, no nos permiten aclarar si Georget ya había decidido formarse como alienista y llegó a la Salpêtrière ayudado por la amistad de Mitivié (en caso de que ésta se fraguase antes de su llegada), si consiguió eludir el recorrido que le marcaba la legislación por medio de otras influencias (cosa que parece menos probable), o si simplemente el decreto que dictaba los pasos de la formación del médico no se cumplía en la práctica y nuestro autor llegó allí por otro tipo de razones, naciendo del encuentro con tío y sobrino su interés por la locura.

Comoquiera que sea, los textos sugieren que Georget acabó trabando cierta amistad con Mitivié. Al menos la suficiente como para que Esquirol planease asociarlos para sucederle, a su muerte, al frente de la clínica privada que abriría en Ivry en 1824²⁸⁸. Pero la relación entre ambas figuras no se agota en su probable aunque indemostrable amistad. Hay un

²⁸⁶ Los datos que aquí vertimos se han tomado de LOISEAU, Ch., *Éloge de Jean Étienne Mitivié, lu dans la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 18 décembre 1871*, París, A. Donnaud, 1872.

²⁸⁷ No hemos podido encontrar ninguna mención a ese premio entre los concedidos en el ámbito de la Facultad de Medicina. De nuevo con las reservas oportunas, nos limitamos aquí a conjeturar que pudiera tratarse del *Prix Esquirol*, que el propio maestro convocó entre sus alumnos en 1817, y que fue concediendo sucesivamente a cada uno de sus alumnos, incluido Georget. Más adelante volveremos sobre ello.

²⁸⁸ (RAIGE-DELOREME, J., *op. cit.*, p. 328).

dato que sugiere también una comunidad de intereses entre los dos jóvenes alienistas. En 1820, seis meses después que lo hiciera Georget, el sobrino de Esquirol sostuvo su tesis doctoral, titulada *Observations et réflexions pour servir à l'histoire de l'hydrocephalie aiguë chez les enfants*. Y el primer artículo publicado por Georget en una revista médica, con fecha del mismo año, se tituló *Sur une hydrocéphalie qui a nécessité la ponction du crâne pour permettre la sortie de l'enfant*²⁸⁹. ¿Significa esto que demos valor a otra de esas “felices casualidades”? Así es, pero tiene que ver con el tipo de coincidencia, de “comunidad” entre personajes que la hace perfectamente compatible con nuestro método. Que Mitivié se preocupara por la hidrocefalia en la infancia podría decir mucho de su personalidad, pero no aporta nada a un pretendido perfil psicológico de Georget, quien por lo demás ni volvió a dedicar una página al asunto, ni dio muestras de preocuparse por el campo de la pediatría. En todo caso, lo único que podría inferirse de esta coincidencia es que los dos jóvenes compartieron horas de formación y seguramente casos clínicos en el mismo hospital. Y que Georget aprovechó la sazón para inaugurar su currículum plasmando su nombre en una revista científica. Lo cual no hace de él otra cosa que un médico interno más preocupado por hacerse un hueco en el ambiente médico. Por otra parte, que ambos posasen su atención sobre los problemas de la infancia probablemente no tuviera nada que ver con inquietudes nacidas de su fuero interno: muchos otros médicos, y hasta Francia entera, se preocupaban por la suerte de las nuevas generaciones, ya que las sucesivas campañas de conquista que había emprendido Napoleón habían diezmando significativamente la población de varones jóvenes en el país.

Fuera por mediación de Mitivié o sin ella, lo que sí se puede deducir de todo esto es que Georget había acabado por ganarse el favor de Esquirol, quien tras la muerte de nuestro autor, «al que lloró como a uno de sus hijos»²⁹⁰, sólo acertaba a recordarlo como «mon pauvre Georget»²⁹¹. Sin embargo, debemos señalar que de tal circunstancia tampoco podemos hacer seguir que nuestro joven alienista fuera una persona “querible”. Afecciones y preferencias suministran más información sobre el sujeto del que nacen que del objeto a que se destinan. Si se revisan sus biografías se verá que, en todas, este afecto es invocado expresamente para subrayar el carácter de Esquirol, lo cual apoya nuestra idea.

²⁸⁹ *Nouveau Journal de Médecine*, t. 7, 1820, p. 193-201. La observación está fechada en febrero de 1820, después de que Georget sostuviera su tesis y ya sin responsabilidades oficiales en la facultad.

²⁹⁰ SEMELAIGNE, *Les grandes alienistes... op. cit.*, p. 371

²⁹¹ «mi pobre Georget». *Ibid.*, p. 373

¿Quién fue, pues, el hombre llamado Georget, ese joven a quien Esquirol «acogió en su casa casi como a un hijo»²⁹²? Hagamos un esfuerzo más, porque este encuentro entre maestro y alumno, como veremos, será crucial para nuestra argumentación. Por agotar las vías de llegar a una imagen siquiera lejana de quién fue nuestro autor, volvamos a sus biógrafos. Será fácil: de entre ellos, Semelaigne es el único que nos provee de una descripción sobre su personalidad, poniendo en boca de Ferrus²⁹³ el siguiente testimonio:

«La naturaleza [...] había favorecido a Georget. Su inteligencia era notable, sus sentimientos morales, llenos de candor y de buena fe. Muy joven aún, había accedido ya a la honorable posición de *élève interne des hôpitaux*²⁹⁴. Y no porque hubiera trabajado con un ardor sostenido para obtener este resultado. Su constitución, a la vez pusilánime e irritable, no servía de apoyo más que a tirones a los recursos naturales de su bella inteligencia. Llegado a este punto, se durmió en los laureles como le suele pasar a tantos otros jóvenes tras sus primeros éxitos, aunque recuperará más tarde la actividad que la prolongada batalla del concurso había frenado momentáneamente. Nunca perdió de vista sus labores como interno ni se alejó demasiado de la Salpêtrière, salvo para asistir a clase y satisfacer durante horas, en un café cercano, un pequeño vicio tan acusado como inocente: ¡jugar al dominó! Había sido destinado, en su condición de interno, al servicio de alienados. El jefe de servicio, Esquirol, advirtiendo sus capacidades y debido a su innata propensión a la indulgencia, se complacía en respaldarlas, honrándolo con un afecto rico en privilegios.

²⁹² *Ibid.*. Añádase, en apoyo de nuestros primeros hallazgos, que el hecho de que lo alojase en “su casa” (más adelante identificaremos esta “casa” con la *maison de santé* de la rue Buffon) supuso, como vimos, que en calidad de alumno interno pasara de cobrar 500 francos anuales a tan sólo 100, por contar con alojamiento y manutención.

²⁹³ Guillaume-Marie-André Ferrus (1784-1861) es sólo once años mayor que Georget. Sin embargo, su vida estuvo tan tempranamente marcada por la orfandad, la severa educación de un tío médico y los años en el ejército, que entendemos su aprecio por la disciplina en estas letras. Doctor en medicina con veinte años, se hace *aide-major* y desde 1804 acompaña a la Guardia Imperial. Llegó a vivir la guerra con Rusia, los 100 días, la batalla de Waterloo, y aun acompañar en Saint-Hélène a Napoleón hasta su muerte. De regreso en París, conoce a Rostan y Pinel y se interesa por las enfermedades mentales. Entre 1818 y 1826 fue adjunto de Pinel, que llegó a proponerlo para dirigir Bicêtre en tres ocasiones, pero su pasada fidelidad a Napoleón y las amistades liberales que aún conservaba le cerraron el camino. Por fin, el año en que Pinel muere, 1826, es nombrado jefe de servicio de Bicêtre. Permanecerá allí hasta 1836, año en que se le nombra inspector general de los establecimientos de alienados. Convencido del carácter pernicioso de la ociosidad y de las virtudes de la disciplina y el trabajo productivo, su interés se dirigió principalmente a promover reformas asilares, llegando a viajar a Inglaterra para conocer su modelo asistencial Ferrus participó, asimismo, en la redacción de la ley de alienados de 1838 (véase MOTET, A.A., *Éloge de G. Ferrus, lu a la séance publique annuelle de la Société Médico-Psychologique du 27 mai 1878*, París, E. Donnaud, 1878).

²⁹⁴ Es la expresión completa que se utilizaba en la época.

Defraudado no obstante con su apatía, le dirigía a veces algunos reproches, pero demasiado leves para que fueran escuchados, al menos al principio. Georget observaba menos como médico que como filósofo. Divagaba, más bien, de suerte que, aunque conocía el estado de los enfermos, no era fácil hacerle exponer el relato completo de una observación. Además, la escritura le resultaba algo difícil por unos estudios clásicos deficientes. Aquella era su manera de ser cuando hube de suplir en el servicio de alienados a mi ilustre colega Esquirol, impedido por enfermedad o por alguno de sus viajes científicos. Más rígido, yo conseguía estimularlo mejor que él. Pero la firmeza no fue mi única arma. Por aquel entonces yo aún debía completar mi formación médica con respecto a la alienación. Aunque adquirí en la escuela de París una instrucción a la altura de las brillantes personalidades que la componían, ninguna de ellas nos había hablado de las enfermedades mentales. El mismo Pinel, que entonces estaba escribiendo o acababa de escribir aquel libro que Europa acogió con una admiración que aún pervive, apenas había pronunciado²⁹⁵ cuatro palabras seguidas sobre este tema. El estudio de la alienación no se incluía en la enseñanza. Dejé la Escuela de Salud para ir al ejército y pasé allí diez años trabajando en el campo de batalla y en hospitales militares, por lo que no había podido completar esta laguna²⁹⁶. Pero se presentó mi oportunidad en la Salpêtrière y la aproveché. Mi ardor y mi perseverancia despertaron a Georget, que se prestó a ayudarme, y quiero creer, como él mismo ha dicho, que aquello contribuyó a suscitar ese impulso del que más tarde haría un uso tan provechoso. Decididamente, Georget se había sacudido su apatía. Una vez en faena, continuaría dedicándose a la ciencia de la mente con pasión, cultivando de paso, además, todas las ciencias que le son correlativas»²⁹⁷

²⁹⁵ El original incluye aquí un paréntesis enfático que Semelaigne omite. He aquí el testimonio de Ferrus, tal y como se recoge en la transcripción de una de las sesiones de la Academia Imperial de Medicina: «Pinel lui-même [...] n'avait pas prononcé (*cela est certain*) quatre paroles de suite sur ce sujet». Y nuestra traducción: «Pinel mismo [...] apenas había pronunciado (*y esto es cierto*) cuatro palabras seguidas sobre este tema». Las cursivas son nuestras y señalan la parte omitida.

²⁹⁶ Según Dora Weiner, Ferrus ya había comenzado a asistir a las lecciones informales de Pinel en La Salpêtrière. Y según la biografía que anotamos a pie, llegó a la Salpêtrière 1816. En 1817, sin embargo, Pinel acepta ser alcalde de Tourfou, donde tenía una casa con amplios terrenos, y deja de impartir aquellas lecciones (por otra parte más relacionadas con la futura geriatría que con las enfermedades mentales). Quien continúa con el curso es Esquirol, pero Ferrus no es un joven alumno de su círculo, sino el adjunto de un Pinel retirado al campo. Así, parece justo decir que realizó su formación “sobre la marcha”, aprovechando, en efecto, cualquier contacto con los alumnos del círculo de Esquirol. (*Comprender y curar... op. cit.*, p. 156-157 y 304-305)

²⁹⁷ SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes... op. cit.*, p. 357-358.

Lo primero que nos sorprende es el contenido del texto elegido por Semelaigne para su semblanza. Se trata de la transcripción de un discurso de Ferrus en el que la memoria de Georget es invocada con fines meramente argumentativos en el contexto de una discusión académica²⁹⁸, y que habría de tener lugar nada menos que veintisiete años después de su muerte. Sobre este testimonio diremos que es, además, incompleto: Semelaigne eliminó del original un párrafo que no dejará de tener interés para nosotros y al que habremos de volver. Por otro lado, ocurre que ésta es la única fuente que cita de manera textual, por lo que, bien sacados de alguna otra fuente que no revela y marcados por su propio estilo, bien fruto de su propia cosecha, la experiencia no anima a asumirlos acríticamente. Lo cual no deja de ser una ventaja para nosotros y nos permitirá sacar provecho de la excesiva presencia del biógrafo en el relato.

El recuerdo de Ferrus es, para comenzar, tan evocador de sí mismo como de Georget. Mientras en dos líneas nos queda meridianamente claro el recorrido académico del antiguo médico de Napoleón, nuestro autor parece haber caído del cielo en la Salpêtrière. Por lo demás, y aunque pareciera reprocharle algunos pequeños vicios, estas palabras, que Ferrus quiere objetivas y califica de «observación médico-psicológica»²⁹⁹ no dejan de ser otro canto al individuo. Virtudes como la inteligencia y unos elevados sentimientos morales, como era de esperar, anidan en el pecho del héroe (favores de la naturaleza). La pereza encuentra su disculpa en la edad y la sobreprotección de Esquirol. Una deficiente enseñanza en letras carga con la culpa de su morosidad a la hora de escribir sus

La referencia original es: DUBOIS, F.; GIBERT (Dirs.), *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, año 19º, t. XX, París, J.-B. Baillière, 1854-1855, pp. 1035-1038. En este punto completamos la investigación biográfica de Isabelle Conan (*op. cit.*, p. 11), la más precisa de las que hemos podido consultar. En 1993, año en que defendió aquella “tesina”, la investigadora no pudo contar con la valiosa ayuda de internet, por lo que tuvo que dar este testimonio por perdido (aclaramos que la comunicación oral no fue una opción: Louis-René Semelaigne nació en 1855)

²⁹⁸ Fue el 8 de mayo de 1855. El ponente era el Dr. Jean Baptiste Joseph Bousquet (1794-1872) en aquel momento secretario de la Academia y director del servicio de vacunas (CHÉRON, P., *Catalogue général de la librairie française du XIX^e siècle indiquant, par ordre alphabétique de noms d'auteurs, les ouvrages publiés en France du 1^{er} 1800 au 31 décembre 1855*, t. II, París, P. Janet, 1857, p. 213). El informe a debate era una crítica al texto de Moreau de Tours *Le délire au point de vue psychologique et psychopathologique*. Sus posiciones de partida eran bastante duras con el alienismo. El debate se prologó por varias sesiones y llegó también a la *Société Médico-Psychologique* (*Annales médico-psychologiques*, nº 1, 1855). Como fue habitual hasta finales del siglo XIX, el nombre de Georget se invocó, entre otros asuntos, para ilustrar su apuesta decidida por una etiología cerebral de la locura. No faltaron, por supuesto, las referencias a la “locura homicida”. Pero Ferrus quiso aprovechar su turno de palabra para traer a colación el testamento de Georget, en que parece renunciar a un presunto excesivo materialismo que siempre se le había reprochado desde posiciones contrarias. Todo lo que antecede no es más que una «observación médico-psicológica» de esta anécdota, que afirma conocer bien (*Bulletin de l'Académie Impériale...op. cit.*). Señalemos, para terminar, que no recurrió a esta “observación” en sus intervenciones frente a la *Société Médico Psychologique*

²⁹⁹ Véase la nota anterior.

anotaciones clínicas. Su pensamiento no es abstruso: es que piensa más como filósofo que como médico... Sólo “su constitución, a la vez pusilánime e irritable” parece venir a romper la armonía del conjunto. Pero pronto vemos que no del todo: esa falta de constancia, ese librarse a sus impulsos es estéril: éstos están al servicio de los “recursos naturales de su bella inteligencia”, como momentos fecundos y pasionales de inspiración. No hace falta que digamos que si Ferrus hubiera tenido que emplear los mismos términos para describir a un ser aborrecible no habría encontrado dificultad. Por otro lado, las omisiones de Semelaigne (la señalada en nota a pie no es la única, pero sí la más significativa) incluyen la de un párrafo completo: aquél que Ferrus dedica a disculpar la credulidad de Georget en los fenómenos magnéticos, y que reservamos para otro capítulo. Por fin, hay otros dos extractos del discurso de Ferrus que no hemos creído necesario añadir aquí: el que relata el amor maternal que le profesaba la mujer de Esquirol, que no había llegado a concebir ningún hijo (de nuevo sabemos más de la familia Esquirol que del presunto objeto de la descripción); y un último comentario sobre el testamento de Georget que se tratará al final de nuestro trabajo.

Si la selección de la fuente y la omisión de un párrafo sugerían que la ideología del autor distorsiona el relato y aparta al hombre, veamos ahora sólo un ejemplo (hay más) de qué pone el biógrafo de su cosecha. En el fragor del combate por un lugar para el psiquiatra en los tribunales, dijimos que Georget había promovido el uso y abuso de un diagnóstico derivado de la *monomanía impulsiva* esquiroliana: la *monomanía homicida*. A continuación de una cita de médico forense Charles-Chrétienne-Henri Marc³⁰⁰, que acusó a Georget de “haber visto monómanos por todas partes”, Semelaigne añade, pasmosamente con intención de disculparle:

«Pero Georget era un apóstol; vivió en una época de lucha y resistencia en la que se rechazaba sistemáticamente la idea por la que combatía»³⁰¹

“Disculpa”, como vemos, que no deja bien parada ni a la selva hobbesiana del *struggle for life* ni al obstinado aislamiento del “hombre de un solo libro”. Que, si la canta el bardo del individualismo, se quiere incluso virtud. Pero que si la hubiera diagnosticado el psiquiatra habría sido sancionada precisamente como monomanía, lo cual nos retrotrae a lo dicho a propósito de la ambición y el rumoroso panal de Mandeville.

³⁰⁰ Volveremos a encontrarnos con él más adelante, en el capítulo sobre la monomanía homicida, y en uno de nuestros *excursus*.

³⁰¹ SEMELAIGNE, R., *Les grandes... op. cit.*, p. 362

Más allá de evocaciones, lo que Semelaigne ha pintado para nosotros, sin duda a su pesar, no deja de ser banal: un Georget inteligente que se acomoda con facilidad, que recibe de buen grado los beneficios de ser el favorito, que sólo trabaja “a impulsos”... es decir, *un joven más*. Alguien que, incluso cuando emprende un negocio, si falla no será sino porque, en tanto *entrepreneur*, es un auténtico “apóstol”. Un Georget, en fin, sin Georget. Porque del hombre hemos averiguado muy poco. No era otra nuestra intención.

Sin embargo, este capítulo con más sombras que luces ha dado algunos frutos. De lo poco averiguado con respecto a su encuentro con Esquirol, que es crítico para nuestra exposición, creemos que, por fin, podemos extraer al menos dos conclusiones: la primera referida al hombre y la segunda de carácter más general. Aunque el relato mítico nos lo había pintado como un ambicioso emprendedor que se atreve a criticar a sus maestros, a “innovar” contra la tradición, lo dicho más arriba autoriza a afirmar que las críticas de Georget no afectaron significativamente a la relación de mutuo afecto (o mutua conveniencia, poco importa aquí) que lo unía a Esquirol. Ni superaron el umbral de tolerancia del último al cuestionamiento de su liderazgo científico o profesional. De ser de otra manera Georget, hasta donde sabemos sin “padrinos” en el mundo médico, difícilmente habría conseguido publicar sus obras o abanderar la parte alienista en el debate sobre las monomanías. La otra conclusión se refiere al funcionamiento del internado en medicina en nuestro período: aunque sujeto a una legislación, contamos con un ejemplo claro y la sospecha de un segundo, el de Bayle, que muestran que ésta no se cumplía rigurosamente. No hace falta que digamos que, como conclusiones, las dos tienen un alcance modesto: los rasgos de nuestro hombre siguen desdibujados, y no sorprenderá a nadie que en la Francia de 1817 las leyes, sometidas incesantemente a revisiones y revocaciones, terminaran por aplicarse con más o menos laxitud. En cualquier caso, y para nuestros objetivos, debemos celebrar que estas conclusiones tengan tan corto “alcance”.

Al fin, hemos llegado a aquel punto de inflexión que anunciaba nuestro planteamiento: para nosotros, la carrera de Georget como alienista comienza *en el momento en que ingresa en la Salpêtrière como alumno interno*. O, más precisamente, en el momento en que se convierte en discípulo de Esquirol. En el año 1817, a falta de datos más precisos. Pese al tono ampuloso de lo antedicho, cursivas incluidas, somos conscientes de que la nota a pie citando a Pero Grullo es inevitable: salvando los tres años de adelanto³⁰², nada debería causar menos sorpresa que descubrir que antes de 1817 nuestro autor *no era un alienista*.

³⁰² Georget defiende su tesis en 1920.

Pensar que lo era “de corazón” o “en potencia”, o suponerle, como se hace a veces, unas habilidades innatas para observar y explicar el comportamiento humano “asimilables” a las requeridas por su especialidad sólo conseguiría devolver nuestro relato al terreno del mito. La puntualización viene al caso para recordar que a partir de aquí la estrategia de banalizar los textos heredados debería dar otros frutos. Expongamos, de nuevo, por qué.

Puede comprobarse sin demasiado esfuerzo cómo todas las biografías de Georget, cada cual animada por un interés diverso, dedican el grueso de sus páginas al alienista³⁰³, llevándose de pronto al hombre más allá de los límites de nuestras indagaciones. A partir de cierto punto, dejan de informar u opinar sobre su carácter, motivaciones psicológicas o circunstancias vitales, incluso cuando mencionan el contenido de su testamento, como se verá más tarde. Y por nuestra parte, ni podemos ni aspiramos a rescatarlo. Si algo hemos conseguido al someter a una cruda banalización las narraciones heredadas ha sido desnudar al hombre de marcas impropias y denunciar el sesgo individualista de la leyenda que lo rodea. El resultado ha sido, como cabría esperar, un relato fragmentario, circunstancial e impreciso que podría asimilarse a la vida de cualquiera. No era otro nuestro fin: evitar caer en una historia de la anécdota para poner la investigación al servicio del ejemplo. Creemos que lo apagado del relato es prueba de que lo hemos conseguido. He aquí, diríamos, el hombre. Para añadir a continuación: “parece un tipo normal”.

Se trata, de 1817 en adelante, de repetir la maniobra con el Georget alienista. Es decir, banalizar las hazañas científicas que sus cantores hayan subrayado. Eliminar, hasta donde seamos capaces, los rasgos que hagan del suyo un caso especial y memorable en la historia de la psiquiatría. No debería resultar difícil: nuestros textos esquinan al hombre y privilegian la obra. Se mantiene, pues, el método: poner en cuestión el calado de todo aquello que se nos presente como único u original. Pero el material ha cambiado. Por eso, si la banalización aplicada a la narración biográfica desnudó al hombre, lo que cabe esperar no es que hacer lo mismo con su carrera limpie de singularidad al *profesional* (indisociable, a nuestro entender, de la persona que fue), sino que debería ser la imagen de la propia *profesión* la que se en nuestro texto se viera depurada de rasgos “heroicos”. Mismo método, que aplicado a un objeto diverso, dará otros frutos. Si tenemos éxito, el resultado debería provocar en el lector la impresión de que está ante el molde huero de un alienista-tipo. O al

³⁰³ Ni siquiera en el caso de Conan la proporción entre el texto dedicado a sus primeros veinte años y el resto del trabajo llega a equilibrarse mínimamente.

menos en un discípulo típico de Esquirol, por cuanto los mismos límites de nuestro trabajo juegan esta vez a nuestro favor: Georget no sobrevivió al maestro.

4.4 Georget, alienista

1817 no solo es un punto de inflexión en la vida de nuestro autor. Philippe Pinel, que tiene ya setenta y dos años, ve cómo el entorno político que rodea a Louis XVIII lo identifica con uno más de los ascendidos por la Convención y el bonapartismo, y en esa fecha decide dejar la Salpêtrière, marchándose a una finca que había adquirido en Torfou y aceptando el puesto de *maire*³⁰⁴. Mucho mejor relacionado políticamente, doctorado en 1805, al frente de una clínica solvente como la de la *rue Buffon* y tras seis años como adjunto del maestro³⁰⁵, Esquirol está ya en condiciones de tomar el relevo. A partir de ese año, las informales reuniones que Pinel mantenía con Ferrus, Rostan, Leuret, Pariset y otros en la “enfermería del 5º empleo”, se “institucionalizan” como un curso sobre enfermedades mentales mucho más frecuentado e impartido por Esquirol³⁰⁶. Ante la inexistencia en el programa de formación universitario de contenidos relacionados con la teoría y práctica del alienismo, este foco de saber se constituye en el primer venero de psiquiatras de la historia de Francia, y también el primer paso para las aspiraciones de liderazgo del médico tolosano³⁰⁷. Según Gourevitch, «la historia legendaria del nacimiento de la psiquiatría en París cuenta que el clínico sucedió al filántropo»³⁰⁸. Este clínico, que asume naturalmente las funciones de médico y vigilante, para el que el espacio del asilo no es ya un desafío, sino una realidad, y que no dispersa su actividad con la práctica y la docencia de otros ámbitos de la medicina, como sí lo hiciera Pinel, puede dedicarse a la observación y precisar nosológicamente los cuadros cuyas coordenadas nosográficas ya había asentado el

³⁰⁴ Alcalde, en francés. Cf. WEINER, *Comprender y curar*, *op. cit.*, pp. 156, 305, 334.

³⁰⁵ Esquirol sucede a Pussin al lado de Pinel el 10 de abril de 1811 (GAUCHET, M.; SWAIN, G., *La pratique de l'esprit humaine*, *op. cit.* pp. 272 y ss.), logrando así por primera vez en Francia la coincidencia de los roles del médico y el “celador” (para lo cual, en cambio y como vimos, Royer-Collard tuvo que luchar ante la oposición de Columier; y que en Inglaterra se había normalizado desde Willis, a la vez “teólogo y médico” –POSTEL, J.; BING, F., *op. cit.*, p. 40).

³⁰⁶ QUÉTEL, C., *Histoire de la Folie ...op. cit.*, p. 260

³⁰⁷ Cf. GOLDSTEIN, *op. cit.*

³⁰⁸ GOUREVITCH, M., «Esquirol y la nosografía», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría* (2ªEd.), México DF, F.C.E., 2000, p. 165

maestro³⁰⁹. Su apuesta por la especialidad de médico alienista encontrará su eco en un esfuerzo por renovar la terminología³¹⁰, en el despliegue de su círculo de alumnos por los principales asilos a modo de retícula de influencia³¹¹, en la extracción definitiva del enfermo mental del resto de pacientes³¹² y, curiosamente en esta segunda etapa³¹³, por una mayor atención a su tratamiento y situación legal que no se acompañaba precisamente de un mayor optimismo terapéutico.

En lo que respecta a nuestra historia, habíamos marcado el inicio de la carrera de alienista de Georget también en ese 1817 en que, todavía como alumno interno, ingresó en la Salpêtrière y conoció a Esquirol. Si planteamos, pues, que el médico tolosano será la persona que más influya en su trayectoria profesional, es justo que dediquemos aún unas líneas más para conocer mejor quién acoge a nuestro protagonista “en su propia casa” y “como a un hijo”. Es decir, en qué condiciones de observación Georget encuentra esas “primeras muestras” a partir de las cuales construye sus propuestas teóricas. Por agruparlas en tres grandes bloques, revisaremos primero el lugar de los alumnos de Esquirol en lo que se ha llamado su “círculo”; después, las oportunidades de trabajo clínico que Georget iba a encontrar al lado de su maestro; por último, las inquietudes científicas de éste que nuestro autor iba a asumir como propias.

4.4.1 El “círculo de Esquirol”

Pocas líneas más arriba habíamos leído cómo el propio Ferrus reconocía que una vez Pinel, a quien consideraba su maestro, se hubo marchado a Torfou, su formación como alienista había quedado en suspenso. Fuera por sus relaciones políticas, por su edad

³⁰⁹ HUERTAS, R., «Between doctrine and clinical practice... *op. cit.*

³¹⁰ Véase, por ejemplo, ÁLVAREZ, J.M^a., *La invención de las enfermedades mentales*, *op. cit.*, p. 59 y ss.

³¹¹ GOLDSTEIN, *op. cit.*

³¹² Cuando asume la dirección de Charenton encuentra, por fin, un espacio dedicado sólo a la atención de enfermos mentales, centrando sus esfuerzos por dar forma al manicomio “tipo” en esta primera oportunidad. Otros asilos seguirán en su diseño las sugerencias de Esquirol. Para más información sobre estos asuntos puede consultarse PINON, P., *L'Hospice de Charenton/The Charenton Hospital*, ed. bilingüe, Bruselas, Mardaga-Institut Français d'Architecture, 1989.

³¹³ Debemos a Gauchet y Swain (*La pratique de l'esprit humaine*, *op. cit.*, pp. 287 y ss.) la división de la obra de Esquirol en dos períodos en relación con sus esperanzas acerca del éxito del tratamiento moral.

(Ferrus nace en 1784) o porque ya había sido iniciado por Pinel en el conocimiento de la alienación mental, parece que no fue percibido por Esquirol como un alumno potencial. Para Goldstein, el círculo se iba a nutrir principalmente de jóvenes nacidos en el intervalo entre 1794 y 1801³¹⁴, y tendría por objetivo extender la influencia de la nueva especialidad, cuyo centro sería París, al resto de asilos del territorio francés, además de servir para extender la nueva doctrina sobre la patología mental que se fuera gestando en su seno. Esquirol no era profesor de la Facultad de Medicina ni jefe de servicio en la Salpêtrière, pero adquirió temprana conciencia de que podía convertirse en la cabeza visible de este nuevo sector de la medicina, por lo que se esforzó en rodearse de jóvenes discípulos, a los que trataba con gran familiaridad y beneficiaba con su influencia³¹⁵. Para hacernos una idea del alcance de este grupo, he aquí una lista de los alumnos que Goldstein considera discípulos directos de Esquirol, seguida de una mínima reseña biográfica³¹⁶:

- Jean-Baptiste Delaye (1789-1879): Tolosano, realiza su internado entre 1819 y 1823. Su tesis doctoral, defendida en 1824, lleva por título *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*³¹⁷. Aunque hoy se acepta que fue Bayle, de quien ya hicimos mención, quien describió por primera vez lo que más tarde sería la parálisis general luética, algunos años más tarde el grupo de presión de Esquirol aún trataría de defender para Delaye el mérito de su descripción pionera³¹⁸.
- André-Pamphliye-Hyppolite Rech (1793-1853): según Goldstein, Esquirol no lo tuvo por discípulo directo, pero tanto él como muchos contemporáneos sí lo consideran parte del círculo. Oriundo de Montpellier, pasó tres años en París y volvió a su tierra con el firme propósito de apoyar la introducción del tratamiento moral en el régimen de atención a los alienados³¹⁹.

³¹⁴ Los criterios que la autora ha seguido para delimitar el alcance del “círculo” son tres: realizar prácticas con Esquirol durante (el caso más habitual) o después de un doctorado, una carrera posterior en “medicina mental” y la identificación propia o pública como alumno de Esquirol (GOLDSTEIN, *op. cit.* p. 139)

³¹⁵ *Ibid.*, p. 140; La referencia clásica al carácter paternal con que Esquirol trató a sus discípulos, y que Goldstein toma como referencia, es BOUCHET, C., *Quelques mots sur Esquirol, lus par M. le Dr Bouchet, dans la séance générale de la Société académique du 6 janvier 1841*, París, C. Mellinet, 1841.

³¹⁶ Se han ordenado por fecha de nacimiento. Salvo que se indique lo contrario, las referencias a las fechas de su doctorado y su paso por la Salpêtrière se han tomado de Goldstein (p. 385-390)

³¹⁷ SEMELAIGNE, *Les pionniers*, vol. I, *op. cit.*, pp. 168-172.

³¹⁸ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 147

³¹⁹ *Ibid.*, p. 144

- Jean-Pierre Falret (1794-1870): figura sobresaliente del alienismo francés, conocido sobre todo por su descripción de la *folie circulaire*, futura psicosis maníacodepresiva. Llegó a la Salpêtrière en 1815, y se doctoró en 1819. Lantéri-Laura sitúa su obra, especialmente desde que negase la existencia de la categoría diagnóstica de la monomanía, en la raíz del “paradigma de las enfermedades mentales” en la psiquiatría moderna³²⁰. Dirigió con Félix Voisin la clínica de Vanves, cerca de París, desde 1822. Se le considera maestro a su vez de numerosos médicos y alienistas posteriores, entre los que cabe destacar a Charles Lasègue o Claude Bernard³²¹.
- Félix-Auguste Voisin (1794-1872): Ligado profesionalmente al anterior desde que se conocieran en la Salpêtrière, compartió con él la dirección del asilo de Vanves. Aunque recordado por sus trabajos en relación con los problemas en el desarrollo de la inteligencia, lo que en la época se denominaban *idiotas*, no faltó a su cita, como otros miembros del círculo, con el campo de la medicina legal: afirmaba, desde una perspectiva frenológica, que muchos de los criminales presentaban una disposición cerebral anómala³²².
- Scipion Pinel (1795-1859): hijo mayor de Philippe, recordado hoy por haber contribuido a la edificación del “mito” de la liberación de las cadenas por parte de su padre³²³, demostró desde su tesis, en 1819, y sus primeros trabajos, de 1820 y 1821, un vivo interés por el asiento anatómico de las enfermedades mentales, que propuso denominar “enfermedades del cerebro” o simplemente *cérebrie*³²⁴.
- Ulysse Trélat (1795-1879): Pasó por la Salpêtrière con Esquirol y consiguió un cargo en Charenton con Royer-Collard. Dividido entre su profesión y el activismo político, tampoco faltó al debate sobre las relaciones entre criminalidad y locura. En 1861 dedicó su obra *La folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société* a aquellos enfermos hábiles «para hacer el mal y sólo el mal».³²⁵

³²⁰ LANTÉRI-LAURA, G., *Ensayo sobre los paradigmas... op. cit.*

³²¹ SEMELAIGNE, *Les pionniers*, op. cit., pp. LOISEAU, Ch., *Éloge de Jean-Pierre Falret, lu dans la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 18 décembre 1871*, París, E. Donnaud, 1872.

³²² POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría...*, op. cit., p. 735

³²³ POSTEL, J., «Le mythe de la libération», en *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*, París, Le Sycomore, 1981, pp. 35-71

³²⁴ SEMELAIGNE, *Les pionniers*, op. cit., pp. 184-188.

³²⁵ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.*, pp. 729-730

- Jean-Étienne-Frumance Mitivié (1796-1871): el sobrino de Esquirol, al que ya hicimos mención, también forma parte, para Goldstein, de este círculo. En 1824 abrirá con su tío la *maison* de Ivry³²⁶, que como dijimos Georget habría codirigido con él si hubiera vivido lo suficiente.
- Antoine-Marie Chambeyron (1797-1851): lionés, llega a la Salpêtrière en 1825, año en que Esquirol pasa a Charenton. Es el responsable de la traducción del manual de psiquiatría forense de Hoffbauer³²⁷.
- Alexandre-Jacques-François Brierre de Boismont (1797-1881): llegó a la Salpêtrière ya sin Esquirol al frente. Discípulo directo, pues de Pariset, conoció a los alumnos del círculo y participó de muchas de sus inquietudes, desde la monomanía homicida hasta la clínica de las alucinaciones³²⁸.
- François Leuret (1797-1851): aunque doctorado tardíamente por vicisitudes de su biografía, hasta que por fin lo consigue en 1826 llegó a ser externo con Royer-Collard e interno con Esquirol. Ligado a las figuras de Trélat y Rostán (del que más tarde hablaremos), Leuret sustituirá a su muerte a Georget en el sanatorio de Ivry, y será redactor jefe desde su creación de los *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Aunque seguidor de Spurzheim en sus comienzos, más tarde criticará ampliamente la frenología. Ha llegado a ser tristemente famoso por defender medios coercitivos bastante severos como parte del tratamiento moral del alienado, aunque más probablemente se le tomó como chivo expiatorio de prácticas generalmente extendidas que la mayoría de contemporáneos aplicaban sin reconocerlo³²⁹. Sin embargo, actualmente se aprecia su obra por la atención que

³²⁶ LOISEAU, Ch., *Éloge*, *op. cit.*, p. 4

³²⁷ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 219; el tratado de Hoffbauer, cuya traducción francesa incluye una “nota sobre la monomanía homicida” firmada por Esquirol a la que más adelante haremos mención, es HOFFBAUER, J. C., *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, Paris, J-B Ballière, 1827.

³²⁸ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia...* *op. cit.*, p. 603-604

³²⁹ *Ibid.* p. 672-673; también TRÉLAT, U. *Éloge de François Leuret, médecin chef de l'Hôpital de Bicêtre*, París, J.-B. Baillière, 1851.

prestó a la relación entre médico y enfermo³³⁰ y por sus investigaciones psicopatológicas^{331, 332}.

- Louis-Florentin Calmeil (1798-1895): llega en 1822 a la Salpêtrière, se doctora en 1824 y al año siguiente acompaña a Esquirol a Charenton como inspector médico del servicio de salud, para pasar en 1852 a ser jefe de servicio. Dedicó su tesis a la influencia de la epilepsia en la producción de la alienación mental, fue el primero en utilizar el término *ausencia epiléptica*, dedicó, sin citar a Bayle, un trabajo a la parálisis general y más tarde contestaría, desde el propio somaticismo, sus posiciones³³³.
- Achille-Louis Foville (1799-1878): interno en la Salpêtrière entre 1822 y 1824, Foville consiguió, gracias a Esquirol, dirigir desde 1825 el asilo de Saint-Yon, en Rouen³³⁴. Gracias a sus relaciones con la monarquía, sucedió a Esquirol al frente de Charenton en 1840, aunque por la misma razón habría de dejar el puesto en 1848. Su obra, dispersa en varias publicaciones, tuvo que ver sobre todo con la anatomía y la fisiología del sistema nervioso.³³⁵
- Jacques-Étienne Belhomme (1800-1880): hijo del director de la *maison* en que trabajó Pinel antes de entrar en Bicêtre, los trabajos de este alumno de Esquirol en sus últimos años de la Salpêtrière compitieron en prioridad con los de Voisin en su interés por las deficiencias mentales. Seducido por las tesis de Gall y Spurzheim, se preocupó especialmente por la localización cerebral de la alienación mental y la búsqueda de lesiones específicas. Sucedió a su padre, cuya *maison* seguía en funcionamiento, en 1824.³³⁶ Junto con Belhomme, fue encargado de revisar y

³³⁰ POSTEL, J., *Éléments pour une histoire...op. cit.*, pp. 264-268

³³¹ ALLEN, D. F.; POSTEL, J., «Des origines françaises de la dissociation à partir des travaux de François Leuret», en *Évolution Psychiatrique*, vol 65, 2000, pp. 55-66.

³³² Contamos con la traducción de su obra fundamental de 1840 en castellano, con introducción de Rafael Huertas: LEURET, F., *El tratamiento moral de la locura*, Madrid, A.E.N., 2001

³³³ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.* pp. 609-610; SEMELAIGNE, R., *Les pionnniers... t. I, op. cit.* pp. 226-232.

³³⁴ El primero construido según las recomendaciones de Esquirol y Desportes (PINON, P., *op. cit.*, pp. 54-55, 63).

³³⁵ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.* pp. 638-639; SEMELAIGNE, R., *Les pionnniers... t. I, op. cit.* pp. 250-256;

³³⁶ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.* pp. 590-591

publicar artículos sobre el concepto de monomanía, consituyendo la facción parisina de esta empresa³³⁷.

- Camille Bouchet (1801-1854): este médico nacido en Poitiers dejó pronto París para participar en la construcción del asilo de alienados de Nantes (Hôpital Général Saint-Jacques), cuya dirección asumió desde 1833³³⁸. Es el autor de las citadas *Quelques mots sur Esquirol* en que se describe la relación del maestro con sus discípulos.
- Jean-Baptiste Cazauvieilh (1801-1849): Aunque doctorado en 1827 y desde entonces médico del *hospice* de Liancourt (en Oise), Esquirol lo tuvo en cuenta durante la disputa de las monomanías. Junto con el anterior, se encargó de publicar artículos sobre este asunto, por así decir, “desde la periferia”³³⁹.
- Jacques-Joseph Moreau (de Tours) (1804-1884): alumno, en este caso sí³⁴⁰, de Bretonneau en Tours, Jacques-Joseph comienza su internado con Esquirol en 1826, cuando éste ya se encuentra en Charenton. En 1840, tras la muerte del maestro, secundó a Mitivié y Baillarger en la clínica de Ivry. Su tesis, de 1830, está dedicada a la monomanía. Firme creyente en los beneficios de la medicina tradicional, discutió largamente con Leuret la utilidad de un tratamiento moral que creía inoperante. Suele recordársele por sus experiencias con el hachís, gracias a las cuales, en parte, llegó a concebir la alienación mental como un estado por completo análogo al del sueño³⁴¹.
- Théophile Archambault (1806-1863): turanés como el anterior, es otro de los discípulos de Esquirol que se formó ya en Charenton. Ayudante, primero, de Leuret, se le encomendó en 1841 la reorganización del asilo de la Maréville, cerca de Nancy. Con la salida del orleanista Foville regresa a París para continuar trabajando en

³³⁷ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 175

³³⁸ *Revue de l'Ouest (Bretagne et Poitou). Histoire, littérature, sciences et arts*. Año I, 1ª parte, Nantes, A. Guéraud et Cie., 1853, pp. 272-274

³³⁹ GOLDSTEIN, *ibid.*

³⁴⁰ Nos referimos al equívoco señalado por nuestra investigación que hace que sus biógrafos asignen a Georget la condición de alumno de Bretonneau durante 1814.

³⁴¹ RITTI, A., *Éloge de J. Moreau (de Tours), lu a la séance publique annuelle de la Société Médico-Psychologique du 25 avril 1887*, París, Octave Doin, 1887; POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia...* *op. cit.* pp. 689-690; SEMELAIGNE, R., *Les pionniers...*, t. I, *op. cit.*, pp. 294-302.

Charenton, donde dejó su huella al suprimir las salas de incontinentes, «vergüenza de los asilos de alienados»³⁴², además de estimular la colaboración del cuerpo de enfermería con un sistema de primas³⁴³.

- Jules-Gabriel-François Baillarger (1809-1890): último de los miembros del círculo, según Goldstein, también turanés y formado en Charenton. Fundador en 1843 de los *Annales Médico-Psychologiques*, autor de notables contribuciones a la psicopatología y la psiquiatría, como sus trabajos sobre las alucinaciones, la monomanía, el cretinismo o la *folie a doublé forme*, versión propia de la futura psicosis maníacodepresiva y competidora en prioridad con la *folie circulaire* de Jean Pierre Falret³⁴⁴.

Esta recopilación de breves apuntes sobre los miembros del círculo de Esquirol tiene su sentido en el contexto de la reconstrucción de una imagen de nuestro Georget alienista más fiel a la que probablemente tuvo. Como hemos podido comprobar por medio de los sucintos datos vitales de cada uno de ellos, el círculo, al servicio de las ambiciones corporativas de Esquirol, amplió con creces el alcance de la obra del sucesor de Pinel. Fuera por medio de la dirección de los nuevos asilos de alienados que iban abriéndose en Francia, fuera por el eco multiplicado de aquellas nuevas voces en la prensa médica de la época, el caso es que este coro pronto iba a ser capaz de establecer las principales líneas de reforma asistencial que se iban a poner en marcha y monopolizar los intereses científicos de la medicina en el campo de las enfermedades mentales. Amén, si llegaba el caso, de sepultar durante decenios la obra de autores crecidos bajo otro protectorado, como señalamos a propósito de Bayle, alumno de Royer-Collard³⁴⁵. Desde este punto de vista, empezamos a sospechar que el papel de Georget, tercero en llegar a la Salpêtrière tras Falret y Mitivié, no

³⁴² DECHAMBRE, A. (Dir.), *Dictionnaire encycloédique des sciences médicales*, ser. 1, t. 6, p. 22-

³⁴³ POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.* pp. 580

³⁴⁴ *Ibid.* pp. 584-585; KERAVAL, P. «Nécrologie», en *Le progres médical: journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, ser. 2, t. 13, 1891, p. 48; SEMELAIGNE, R., *Les pionniers... op. cit.*, pp. 332-341; Un resumen de la polémica entre Baillarger y Falret, además del análisis de sus trabajos psicopatológicos sobre las alucinaciones y su relación con lo que se llamará “automatismo mental” puede encontrarse en ÁLVAREZ, J. M^a, *La invención...*, *op. cit.*

³⁴⁵ GOLDSTEIN, *op. cit.*, pp. 146-147. La influencia de Esquirol en el destino de Bayle en la psiquiatría de su tiempo ha sido matizada con posteriores investigaciones (BROWN, E. M., «French Psychiatry's Initial Reception of Bayle's Discovery of General Paresis of the Insane», en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 68, nº 2, 1984, pp. 235-253), pero parece que el rechazo por parte del círculo existió de hecho, y en él participaría Georget.

pasa de ser uno más del conjunto de alienistas que desde 1817 comienzan a salir de la Salpêtrière dispuestos a hacerse con el control de los saberes y poderes que nacen con la aplicación práctica de la nueva ciencia³⁴⁶.

Sabemos poco de los años de aprendizaje de Georget hasta la presentación de su tesis doctoral en 1820, más allá de la insípida mención de Ferrus a su afición por el dominó y una presunta tendencia a dormirse rápido en los laureles. Pero, tanto por este testimonio como por los que van desde la necrológica de Raige-Delorme hasta las semblanzas actuales, deudoras en gran medida del relato mítico establecido por Semelaigne, no se ha dejado de insistir en que Georget fue un “alumno querido”, o incluso “favorito” de Esquirol. Debemos señalar, entonces, que aunque esto hubiera sido así, no hemos podido encontrar en su carrera profesional señales de que ese afecto se tradujera en prebendas mayores o diferentes de las que disfrutarían los demás jóvenes criados a la sombra del patrón. Antes bien, Georget no llegó, por ejemplo, a asumir la dirección de ningún asilo, cuando como hemos visto otros alumnos, doctorados años más tarde que él, pudieron llegar a estos puestos casi inmediatamente. Por otro lado, muchos testimonios de la época de la época subrayan que el trato del patrón a sus discípulos fue siempre afectuoso y cálido, consiguiendo de ellos una adhesión firme a sus propuestas. Por nuestra parte, no hemos logrado hallar ningún dato que mueva a pensar que en este sentido la relación de Georget con su mentor fuera sensiblemente diferente a la de otros. Por ejemplo, Georget no sería el único que residiera en la *maison* de la rue Buffon con Esquirol y su mujer: se sabe que también lo hicieron Leuret y Baillarger, además del sobrino Mitivié³⁴⁷.

Mención aparte merece la existencia de un “premio Esquirol”³⁴⁸, cuya consecución por parte de Georget en 1819 es señalada por sus biógrafos como prueba de su valía³⁴⁹. Creemos que premios y distinciones muestran mejor su valor cuando van acompañadas del presunto mérito que vienen a sancionar. Pues bien, el *Prix Esquirol*, fue otra de las formas que el patrón encontró para motivar a los estudiantes asistentes a su curso a profundizar

³⁴⁶ HUERTAS, R., «Esquirol y la psiquiatría post-revolucionaria», prólogo a ESQUIROL, J.-E.-D., *Memorias sobre la locura y sus variedades*, Madrid, Dorsa, 1989, p. 13.

³⁴⁷ PARISSET, E., *Histoire des membres de l'Académie Royale de Médecine ou recueil des éloges lus dans les séances publiques de l'Académie Royale de Médecine*, t. II, París, J.-B. Baillière, 1845

³⁴⁸ El premio se convocó durante los años en que Esquirol impartió su curso en la Salpêtrière (1817-1826). Conocido como “Prix Esquirol”, en realidad no comienza a recibir tal nombre sino a partir de 1849, año en que Mitivié lo reinstaura, en el marco de la futura Société Médico-Psychologique, como homenaje recuerdo de su tío y cambiando el *Traité* de Pinel, que era parte de la dotación del premio, por los dos volúmenes de *Des maladies mentales* de Esquirol (LOISEAU, Ch., *Éloge de Jean-Etienne Mitivié... op. cit.*, p. 8).

³⁴⁹ SEMELAIGNE, *Les grandes alienistes... op. cit.*, p. 358; POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia... op. cit.*, p. 645; CONAN, *op. cit.*, p. 11; MOREL, P. *Dictionnaire biographique... op. cit.*, p. 112

en el campo de la patología mental. Aunque se suele decir que se tuvo su primera edición en el año 1818, no tenemos por qué desconfiar del propio Esquirol cuando afirma que fue en 1817³⁵⁰:

«desde que abrí en esta *maison* el primer curso sobre las enfermedades mentales, había establecido un premio anual para el autor de la mejor memoria sobre un punto determinado de las materias que formaban parte del curso³⁵¹»

Como podemos comprobar, el premio, al que sólo podían aspirar alumnos no doctorados y que consistía en «una medalla de 200 francos y una edición del *Traité de la manie* de Pinel»³⁵², es simplemente un acicate de Esquirol a su audiencia en el recién estrenado curso sobre las enfermedades mentales. En vano encontraremos en los registros de la facultad u otro organismo docente referencias sobre él³⁵³. Por otro lado, no es de extrañar que casi todos los alumnos de la lista antes citada acabaran por obtenerlo en un momento u otro, así Falret en 1820³⁵⁴, Delaye y Foville, *ex aequo*, en 1821³⁵⁵, Voisin en 1822³⁵⁶ o Bouchet y Cazauvieilh en 1825³⁵⁷. Para relativizar aún más el mérito de cupiera asignar a Georget por haberlo conseguido, señalemos además que el tema sobre el que tratar los escritos presentados venía propuesto por el propio Esquirol, que lo orientaba siempre a algún aspecto de la nueva ciencia que hubiera sido abordado de manera superficial hasta entonces³⁵⁸. En 1819³⁵⁹:

³⁵⁰ La cita de Esquirol que transcribimos, unida a la mención en el *Éloge* de Mitivié de un premio recibido “en 1817” hizo que, páginas atrás, conjeturáramos que podía tratarse de una de sus primeras ediciones.

³⁵¹ *Biographie Universelle, ancienne et moderne (supplément)*, *op. cit.*, p. 277. La *maison* a la que alude es la división de mujeres alienadas de la Salpêtrière, en la que Esquirol comenzó a impartir sus cursos.

³⁵² SEMELAIGNE, *Les grandes alienistes...*, *op. cit.*, p. 131-132. Por una vez todos nuestros hallazgos bibliográficos orientan a un error de Goldstein cuando afirma que la cuantía del premio era de 300 francos (GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 138)

³⁵³ Los concursos que se celebraban en la facultad tenían las más de las veces por objetivo, además de estimular la participación del los alumnos, facilitar el acceso de algunos de ellos a la enseñanza, por medio, por ejemplo, de una exención del pago de matrícula (HUBERT, *op. cit.*, p. 83 y ss.)

³⁵⁴ SEMELAIGNE, *Les grandes alienistes...*, *op. cit.*, p. 132

³⁵⁵ *Nouveau journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, t. 12, sept. 1821, p. 110

³⁵⁶ SEMELAIGNE, *Les grandes alienistes...*, *op. cit.*, p. 328

³⁵⁷ *Archives générales de médecine*, serie 1, nº 9, 1825, p. 510

³⁵⁸ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 139.

³⁵⁹ Aunque Esquirol dice que Georget se hizo con la primera convocatoria, nuestro autor declara en las primeras páginas de *De la folie* haberlo ganado en 1819 (GEORGET, E.-J., *De la folie. Considérations sur cette maladie*, París, Crevot, 1820, p. ix). Hemos decidido tomar su testimonio como referencia (es más plausible un error en la redacción del texto de Esquirol para un diccionario biográfica que en las primeras páginas de la primera obra publicada de Georget, además de que esta fecha coincide con la que se repite en sus biografías).

«La [...] cuestión propuesta fue la siguiente: *las lesiones orgánicas en la locura*; Georget obtuvo el premio. Este primer éxito determina la especial orientación de sus estudios»³⁶⁰

Georget presenta a este concurso una memoria titulada *Des ouvertures de corps des aliénés*³⁶¹, recibiendo el referido galardón. Como podemos comprobar una vez más, la descontextualización de un acontecimiento cualquiera había servido, tuvieran o no conciencia de ello sus biógrafos, a los mismos intereses que otras omisiones: recrear la figura de un alienista genial e irrepetible. En primer lugar, porque podría pensarse erróneamente que Georget superó a muchos adversarios para llevarse el trofeo. Y en segundo lugar porque podría llevarnos a deducir, de forma no menos equivocada, que desde su primer escrito médico Georget había estado dominado por la vocación de formarse como alienista y por la idea de que hurgando en el cerebro se conseguiría encontrar la causa de la locura, siendo más justo afirmar que ambas decisiones deben buena parte de su carácter definitivo a la influencia directa de su maestro, Esquirol.

4.4.2 La huella del maestro.

En noviembre de 1819 Georget cumple con los cuatro años requeridos para poder optar al examen de doctorado y sólo tres meses más tarde, el tres de febrero de 1820, defiende su tesis, titulada *Dissertation sur les causes de la folie*³⁶². Tres años después de que comenzáramos a considerarlo, de hecho, alienista, nuestro autor es ya un médico facultado para ejercer en todo el territorio francés. Pero su destino no estará muy lejos de la Salpêtrière. De nuevo Semelaigne es la fuente de un error que ha llegado hasta nuestros

³⁶⁰ ESQUIROL, *op. cit.*, p. 277

³⁶¹ Las autopsias de los alienados.

³⁶² Las tesis se defendían frente a un tribunal compuesto por un presidente, tres profesores y otros tres agregados. La ley preveía que el alumno entregase ¡140 copias de su trabajo! para ser repartidas entre el rector, el decano, el bibliotecario, el primer médico del rey y otras diversas personalidades o instituciones (HUBERT, L., *op. cit.* pp. 109 y ss). Por desgracia, aunque existen copias de la edición (GEORGET, É.-J., *Dissertation sur les causes de la folie*, París, Didot-Jeune, 1820), no nos ha sido posible acceder a ellas por internet. En cualquier caso, tanto su tesis como la memoria que en 1819 ganó el premio convocado por Esquirol constituyen, al decir del propio Georget, dos de los capítulos de *De la folie* (*op. cit.*, p. ix).

días³⁶³: muy al contrario que lo que se afirma en sus textos, Georget no permaneció en la Salpêtrière hasta el final de su vida. Desde el trabajo de Conan, que tuvo acceso al registro de entrada y salida de alumnos de la Salpêtrière, sabemos que Georget estuvo allí entre el 1 de enero de 1817 y el 31 de diciembre de 1819³⁶⁴. Después, su pista profesional se perdería de no ser porque Raige-Delorme, compañero de redacción de los *Archives*, nos informa de que vivió ocho años más con Esquirol³⁶⁵. Lo cual sitúa a Georget en la *maison de santé* del nº 8 *rue Buffon* hasta su muerte³⁶⁶. En la formulación de nuestra hipótesis ya hicimos mención a la población mixta sobre la que Esquirol construirá su teoría psicopatológica y sus ideas reformadoras. Recordémosla aquí, simplemente porque será exactamente la misma de cuya observación Georget extraerá el material clínico para ilustrar sus obras. Como médico en la *rue Buffon*, la clientela que atendió debía gozar de una desahogada situación económica³⁶⁷, y además habría sido sometida a un cribado previo: Esquirol sólo aceptaba pacientes que nunca hubieran recibido tratamiento, que no llevasen más de un año enfermos y para los que la estancia programada no se prolongaría más allá de los dos años³⁶⁸. Caldo éste de cultivo para realizar un buen número de observaciones de cuadros agudos o al menos no tendentes a la cronicidad. Cruzando la calle, en la misma *rue Buffon*, estaba la Salpêtrière, de la que Georget extraería una casuística más numerosa pero limitada a mujeres con algún tipo de alienación mental y que en muchos casos serían incurables. Esto incluye numerosos casos diagnosticados de monomanía, enfermedad por

³⁶³ SEMELAIGNE, *Les pionniers...*, t. I, *op. cit.*, p. 188; *Les grandes aliénistes...* *op. cit.*, p. 357; POSTEL, J., *La psychiatrie (Textes Essentiels)*, *op. cit.*, p. 87.

³⁶⁴ CONAN, *op. cit.*, p. 20

³⁶⁵ RAIGE-DELORME, *op. cit.*, p. 328

³⁶⁶ Pese a que el *Éloge* de Mitivié (*op. cit.*, p. 4) fecha en 1824 la apertura de la clínica de Ivry-sur-seine, más cercana a Charenton y a la que Esquirol traslada su práctica privada, estimamos más dignas de crédito las fuentes que retrasan su apertura hasta 1827-1828 (vg POSTEL, J.; *Éléments pour une histoire...*, *op. cit.*, p. 201), ya que de lo contrario habría que deducir que Esquirol abrió su nueva *maison* un año antes de la muerte de A.A. Royer-Collard, en noviembre de 1825, y casi dos antes de tomar posesión en Charenton. Sea como fuere, estamos persuadidos de que Georget no llegó a trabajar en Ivry.

³⁶⁷ Ya hemos citado el ejemplo de Comte, al que Georget atendió en la *rue Buffon* y que viene a apoyar nuestra tesis de que siguió trabajando allí (BRAUNSTEIN, J.-F., «Auguste Comte et la psychiatrie», *op. cit.*, p. 263). En aquel ambiente, Georget llegó a ver el nivel económico alto de los pacientes como una dificultad añadida al tratamiento moral, por cuanto era muy difícil convencerlos para trabajar (GEORGET, É.-J., *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*, París, J.-B. Baillière, 1821, p. 213).

³⁶⁸ LANTÉRI-LAURA, G., *La chronicité...*, *op. cit.*, p. 58.

definición crónica para su maestro³⁶⁹, y la oportunidad de llevar a cabo con un colega, Rostan, experiencias de sonambulismo³⁷⁰.

Llegados a este punto, podríamos contentarnos con señalar que los tres grandes méritos (o fracasos) que el presente reconoce a nuestro autor vienen prefigurados por el tipo de población interna que tuvo que tratar. Que sólo pudo formular aquellas tesis en el contexto concreto de esta doble práctica clínica. Será en el próximo capítulo cuando hablemos de dos categorías diagnósticas alumbradas a partir de ese contraste entre enfermos pasajeros y enfermos crónicos³⁷¹: el *délire aigu* y la *stupidité*. En el siguiente, serán el hombre normal y las investigaciones sobre el magnetismo la que acaparen nuestro interés. Y hablaremos por último de la monomanía, en cuya denodada defensa dejaría Georget su último aliento y que hoy se reconoce como un primer esfuerzo gracias al cual la mirada filantrópica del médico humanizó la insobornable frialdad de las salas de justicia. Pero si nos detuviéramos en ello estaríamos dejando inconcluso nuestro trabajo. Por ejemplo, porque habríamos caído en la falacia *whig* de suponer que Georget pensaba en *esta* posteridad cuando realizó sus propuestas teóricas.

Repitémoslo de nuevo: no es la coincidencia con nuestro saber de hogaño lo que pretendemos con esta revisión, sino devolver al alienista limpio de esa contaminación a su lugar en el círculo esquiroliano como “uno más”. El suyo no es, ni mucho menos, un ejemplo aislado. Como puede suponerse, tras los trabajos de los pioneros Pinel y Esquirol, las “muestras” a que cada miembro de la segunda generación tuvo acceso³⁷² marcarían el devenir de su producción científica³⁷³, restando necesidad y sumando contingencia a los hallazgos clínicos o psicopatológicos que pudieran llevar a cabo. Así, la constatación de que

³⁶⁹ ESQUIROL, J.-É.-D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, t. II, París, J.B. Baillière, 1838, p. 1 y ss.

³⁷⁰ Como veremos más adelante, no era infrecuente que alienistas desvinculados del hospital realizaran con las enfermas de la Salpêtrière estas experiencias. Foucault pone en boca del Dr. Aikin, médico unitarista inglés, la conveniencia de contar con hospitales públicos para la investigación: «un médico en lo privado, observa Aikin, debe cuidar su reputación; su camino será siempre, si no el de la certidumbre, el de la seguridad. “En el hospital está al abrigo de semejante traba y su genio puede ejercerse de una manera nueva” [...] “los enfermos del hospital son, bajo muchos aspectos, los sujetos más adecuados para un curso experimental” (*El nacimiento de la clínica*, *op. cit.* p. 114)

³⁷¹ LANTÉRI-LAURA, (*op. cit.*, p. 69), señala no sin razón que el primer alienismo no distingue tanto entre agudo y crónico como entre curable e incurable. Creemos, sin embargo, que las implicaciones epistemológicas de esta afirmación deben ser matizadas, cosa que haremos más adelante.

³⁷² Lo cual incluye también un sinfín de condicionantes sociales, políticos, familiares, etc. que pudieron propiciar que cada uno de los jóvenes alienistas de la generación de Georget asumiera un puesto diverso en la red de asilos que iba poco a poco desplegándose por Francia.

³⁷³ *Cfr.* por ejemplo, cómo la gran prevalencia de enfermos luéticos entre los excombatientes de la armada imperial internados en Charenton propició el descumbrimiento de la aracnoiditis crónica por el joven Bayle.

los trabajos de Georget vienen orientados por el tiempo compartido con el maestro deja de parecernos muestra de un pupilaje ejemplar para hacer de nuestro héroe un simple producto de las coordenadas en que se formó. Lo cual sería evidente al menos en tres momentos: primero, en su apuesta por la somatogénesis cerebral de la locura, que habría sido sugerida primero, y luego estimulada, por el tema propuesto para el concurso de 1819; segundo, en que las precisiones evolutivas hechas por Georget para ciertos cuadros que se solapaban en las clasificaciones de Pinel y Esquirol no fueron más que el fruto de atender de manera continuada a aquella “doble clientela”; y por último, en su insistente defensa de la monomanía homicida, que no fue sino la de una categoría diagnóstica de patente esquiroliana³⁷⁴.

Pero es posible que los partidarios de asignar al individuo una “creatividad” con capacidad real de cambiar la historia discutan aún estas afirmaciones y objeten que no es ningún hallazgo asignar a Georget un “contexto” cultural y doctrinal. Y que la apuesta por la organogénesis cerebral, las investigaciones sobre el magnetismo y la valentía que demostró en plantar cara a la judicatura a propósito de la “monomanía homicida” son muestras de originalidad por cuanto no eran una consecuencia *necesaria* de su aprendizaje y fue el *primero* en seguir esos caminos. Que tales “hazañas” son originales y pueden ser así entendidas con independencia de la lectura presente que se haga de ellas o el destino teórico y práctico de sus implicaciones. Las páginas que siguen discutirán esa idea de una *primacía*. Pero la objeción posible tiene aún otra respuesta que podemos verter aquí sin hacer al lector esperar por ella, y que además nos permitirá comenzar aplicar la hipótesis que estas páginas pretenden poner a prueba. Lo cual, además, hará más inteligible la lectura de la obra teórica de Georget que vamos a plantear.

En un trabajo que consideramos imprescindible, el profesor Lantéri-Laura afirmaba a propósito de idea de cronicidad en psiquiatría que «la estructura y el contenido de la teoría dependen tanto del objeto que se observa (por ejemplo, una población de ancianos

³⁷⁴ Hay un segundo motivo que podría explicar el interés de Georget por la medicina legal. Dora Weiner tuvo acceso al registro de pacientes de la clínica de la *rue Buffon* entre 1802 y 1808, pudiendo comprobar el estrecho control de la policía imperial sobre los ingresos y las altas por la sospecha de que pudiera estar alojando simpatizantes de la monarquía (WEINER, D., «Esquirol's patient register: the first private psychiatric hospital in Paris, 1802-1808», en *Bulletin of the History of Medicine*, vol 63, nº 1, 1989, pp. 110-120). Georget, que trabajó en la *rue Buffon* ya durante la Restauración, probablemente no vivió estas injerencias policiales en el trabajo médico. Pero la autora considera plausible que estos hechos marcaran a Esquirol en un momento de transición de su pensamiento, orientándolo tanto a la defensa de la independencia del médico en su campo como a la futura redacción de la ley de alienados de 1838 (pp. 119-120). De ser así, para afianzar la imagen de Georget como “uno más”, deberíamos añadir ésta a las razones mencionadas.

asilados) como de las condiciones de observación (muestras insuficientes, establecimientos especializados...)»³⁷⁵ Pues bien: creemos que la potencia crítica de esta constatación que hace el profesor francés es aún insuficiente y ganaría con la introducción de nuestra hipótesis. Creemos que a esos dos determinantes del saber que son el propio objeto y las condiciones de observación debería añadirse otro que les precede y sin el cual no es posible una epistemología completa del conocimiento médico, aún menos tratándose del campo de la psiquiatría. Para nosotros, subrayémoslo, el mismo aparato cognoscente es el que transfiere sus atributos a lo conocido. Con el agravante ineludible de que en medicina esa transferencia se da por intervención directa del sujeto sobre el objeto y jamás podrá hablarse de una observación ingenua: no se trata ya de que exista esa transferencia de rasgos, sino de que el médico, por el hecho de serlo, *actúa* sobre su objeto. Recuérdesse que el enfermo psiquiátrico recibe tratamiento y es modificado por el acto médico al tiempo que se le pretende conocer. Y que la selección de la muestra no sólo no tiene nada de “natural”, sino que tampoco está bajo control médico en muchos casos (v. g. internamientos por orden judicial, de la autoridad civil, o a petición de los familiares o el entorno). Así, desde el momento en que, como dijimos, el aislamiento es considerado a la vez una herramienta terapéutica y un medio óptimo para la observación, el conocimiento obtenido no puede sino ser respuesta a las acciones del médico.

Georget y Esquirol comparten su muestra de pacientes en las mismas condiciones de aislamiento. A partir de su observación e intervención simultáneas ambos plantearán una suerte de psicología bastante rudimentaria, muy reveladora de cómo se construye el saber del alienismo. Entre la rue Buffon y la división de mujeres alienadas de la Salpêtrière, ambos irán racionalizando lo que ocurre en el encierro que previamente había medicalizado Pinel. Ocurre, sin embargo, que no encaran la tarea de la explicación con el mismo espíritu. Mucho más observador, Esquirol se muestra prudente antes de avanzar una teoría etiológica que pudiera cerrarle el paso a nuevos descubrimientos. Y Georget, por el contrario, apuesta prematuramente por el cerebro, confiando en que una hipótesis materialista no traería consigo tantos prejuicios como otras más “especulativas”, y su capacidad de observar asépticamente los fenómenos del asilo quedaría preservada por la promesa del progreso de la ciencia, que tarde o temprano resolvería las dudas que fuera encontrando. Hablaremos de ello más tarde. Pero, ¿significa esto una verdadera separación entre ambas propuestas? ¿Se puede mantener que Georget dio el paso que aquél no diera

³⁷⁵ LANTÉRI-LAURA, *La chronicité en psychiatrie...op. cit.* p. 49.

por una *originalidad* cuyas raíces insondables habría que rastrar en el misterio de la *poiesis*, de la capacidad creativa del ser humano? Y si, como nosotros queremos, no es así, ¿dónde está entonces el nexo que une la poco sistematizada psicología de Esquirol y la que Georget propondrá en su *Physiologie*? En la formulación de nuestra hipótesis habíamos esbozado la respuesta: el vínculo entre una y otra obra habrá que buscarlo en la *atención voluntaria* como facultad intelectual privilegiada y en tanto ésta *forma parte del tratamiento y a la vez de la manera de observar* de los dos autores. Intentemos, pues, dar algo más de cuerpo a esa afirmación. Para ello debemos exponer nuestros argumentos en varios pasos sucesivos que mostrarán el punto concreto en que maestro y alumno dejan de caminar juntos sin que por ello quepa atribuir originalidad al segundo.

Comencemos volviendo la vista al sensualismo de Condillac, que tanto Esquirol como Georget toman como punto de partida, y pongámoslo en relación con el peso de la voluntad en el pensamiento francés del siglo XIX. Se ha querido ver en la obra de Condillac el antecesor en gnoseología del llamado *realismo volitivo*³⁷⁶. Ya en su *Traité des sensations* de 1754, estima que los llamados «sentidos subjetivos» no suponen vías cognoscitivas válidas para acceder al mundo externo. Y propone el tacto como único capaz de sacar a su estatua viviente del ensimismamiento. «Doy a la estatua el uso de todos sus miembros», llegó a decir. La motricidad del sujeto se había convertido así en el elemento posibilitador de la experiencia de la *resistencia*, única capaz de imprimir en el yo las primeras huellas del mundo material. De este momento, retengamos esa potencial *actividad* de la estatua del abate de Mureau, y la importancia de que aquello que va a conocer comienza *resistiéndose a su acción*.

El segundo paso será adelantar que, si bien para Pinel la alienación mental es una especie morbosa, para Esquirol y Georget la locura se acercará más a una *enfermedad*. Volveremos sobre ello, pero señalemos aquí que la feliz adecuación de la psicología de las facultades y la medicina anatomoclínica, que mediante el concepto de lesión permite a un tejido enfermar de forma autónoma sin que lo haga el órgano en su totalidad³⁷⁷ permite a Esquirol, por lo mismo, concebir lesiones de diversas facultades y superar aparentemente el problema de la manía sin delirio de Pinel: ahora sí, puede entenderse que existan monomanías afectivas, intelectuales o instintivas³⁷⁸. Hasta aquí nuestros dos autores no se

³⁷⁶ MARTÍNEZ LIÉBANA, I., «Condillac: conocimiento y mundo externo», *op. cit.*, pp. 297-320

³⁷⁷ LAÍN, *La historia clínica...op. cit.*, p. 247

³⁷⁸ Por la dispersión de los diversos tipos de monomanía en el conjunto de la obra de Esquirol, para una síntesis remitimos de nuevo a HUERTAS, *El siglo de la clínica...op. cit.* pp. 72-76

separan demasiado, aunque en lugar de la escuela escocesa³⁷⁹ Georget elija como marco teórico la psicología de las facultades de Gall (señal, por otra parte, de que el alumno ha dirigido ya su mirada al cerebro).

Llega el momento de la separación. Haremos esperar a nuestro autor y continuaremos con Esquirol hasta que demos con el lugar que ocupa esa atención que hemos querido central en su teoría. En 1805, el primer discípulo de Pinel escribe su tesis, y en los años que siguieron desarrolla sus primeras ideas sobre la locura. Lo hace bajo la luz cenital de un Napoleón triunfante, epítome coronado de todas las virtudes del hombre hecho a sí mismo³⁸⁰. Es un momento en que la filosofía había tomado, poco a poco, distancia de unos ideólogos que no inspiraban demasiada confianza al emperador³⁸¹. En palabras de Bercherie, «la organización “federalista” del psiquismo como la conciben los ideólogos, más bien girondinos, cede su lugar a una concepción “monárquica constitucional”»³⁸². Y, como hizo el tacto entre el resto de sentidos, la atención voluntaria se erige en función sintética capaz de devolver al yo el control sobre una facultades atomizadas por la especialización en sus respectivas tareas.³⁸³ A partir de ahí, la atención iba a ser el eje de todos los diagnósticos psicopatológicos: «todas las lesiones del entendimiento pueden reducirse a las de la atención³⁸⁴»; «el alienado ya no es capaz de fijar y dirigir su atención; esa privación es la causa de todos sus errores»³⁸⁵... Desde esta perspectiva, la monomanía denota una excesiva concentración sobre la idea fija; la manía, un problema de dispersión de la atención; la demencia, una supresión de la atención voluntaria, etc.³⁸⁶

De entre todos los filósofos eclécticos que se fueron distanciando de la Ideología, encontramos en Laromiguière, a cuyos cursos asistió Esquirol, la probable fuente de su

³⁷⁹ BERCHERIE, *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires, Manantial, 1986, p. 26

³⁸⁰ Para conocer el destino del Yo después de las turbulencias de la Revolución, y en qué medida el eclecticismo y el espiritualismo influyeron en su reconstrucción, véase GOLDSTEIN, J., *The Post-Revolutionary Self. Politics and Psyche in France, 1750-1850*, Cambridge, Harvard University Press, 2005.

³⁸¹ Bonaparte escribiría a Talleyrand en 1811: “¿sabe Vd., Señor Gran Elector, que en mi universidad se desarrolla una nueva doctrina, muy seria, (se trata de Royer-Collard) que podrá sernos de gran utilidad y librarnos perfectamente de los Ideólogos, matándolos en su campo por medio del razonamiento?” (citado en BERCHERIE, *op. cit.* p. 27)

³⁸² BERCHERIE, *op. cit.*, p. 26

³⁸³ *Ibid.*

³⁸⁴ La cita continúa : «Dejó dicho Jean-Jacques [por Rousseau]: *el estado de reflexión es un estado contra natura, el hombre que medita es un animal depravado*» (ESQUIROL, *Des maladies mentales...*, *op. cit.*, t. I, p.20)

³⁸⁵ ESQUIROL, «Folie», en *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 16, pp. 162-163, 229

³⁸⁶ *Ibid.*, pp. 10-11, 371.

síntesis psicopatológica en torno a atención³⁸⁷. Alumno de Condillac y asiduo del salón de Madame H  lvetius, el filósofo francés no comulgaba con la supuesta pasividad del hombre que dibujaba el sensualismo de los ideólogos, y quiso devolverle la actividad poniendo la facultad de la atención en primer plano, como ejemplo de la fuerza de la actividad humana.³⁸⁸ Señalemos además que, según Ellenberger, Laromiguière vendría a ser el “Herbart francés”, y sus teorías asociacionistas se adaptaban felizmente bien al pensamiento de los primeros magnetizadores parisinos del siglo XIX, por aquél entonces fascinados con los recién descubiertos fenómenos de *sugestión posthipn  tica*, esto es, la posibilidad de que una idea fija implantada durante el estado de sonambulismo fuera llevada al acto en estado de vigilia por el individuo magnetizado.³⁸⁹

Puede pensarse que hemos cometido un exceso interpretativo. Con razón, porque no es ésta la investigación que nos ocupa en el presente trabajo y cada una de las relaciones que hemos establecido más arriba exigiría una argumentación por extenso. Y porque estamos recorriendo el camino inverso al que normalmente acostumbramos, que pasa por partir del medio técnico de observación y tratamiento para después extraer sus implicaciones en la teoría. Pero aquí se trata de aplicar nuestra hipótesis a la obra de Georget, y no a la nómina completa de alienistas que lo precedieron o que fueran sus contemporáneos. Eso sería, por completo, otra tesis. Debemos, pues, y por necesidad, aceptar el lugar que otros autores, y nuestra propia lectura, han asignado al papel de la atención (y de la voluntad) en el pensamiento de Esquirol, confiando en que el recorrido ulterior por la obra de Georget refuerce nuestras afirmaciones.

Retomemos entonces nuestro esquema, que parte de la idea de que el médico no sólo observa sino que interviene, que trata y conoce a la vez (y en el caso del psiquiatra desde que intervino como sancionador del carácter terapéutico del encierro). Con ello en mente,

³⁸⁷ Preferimos esta interpretación a la que propone Bercherie, que hace de Royer-Collard la principal influencia filosófica de Esquirol para superar la filosofía de los ideólogos. Por otra parte, Jan Goldstein, en su nuevo epílogo a *Console and Classify*, lamenta no haber elaborado más la manera en que la teoría esquiroliana de la monomanía le hizo reformular toda la patología psíquica en relación a la atención (GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 402)

³⁸⁸ WILLIAMS, *The Physical and the Moral...*, *op. cit.*, pp. 120, 122, 140.

³⁸⁹ de MORSIER, G., «Les Hallucinations», *Revue d'Oto-Neuro-Ophthalmologie*, XVI, 1938, pp. 244-352, citado en ELLENBERGER, *El descubrimiento...*, *op. cit.*, pp. 181-182. El problema del crimen en estado de sonambulismo será ya abordado por Fodéré, que lo quiso un crimen genuino y voluntario por su calidad de expresión de las verdaderas tendencias del criminal. Georget se ocupó también del asunto, y al final del XIX llegaría a debatir el problema incluyendo en él la posibilidad de que la *idea fija* que llevara al acto fuera impuesta en el individuo por *sugestión*. Volveremos más tarde sobre todo esto, pero señalemos ahora, simplemente, la coincidencia en la obra de los primeros alienistas de la importancia de la atención, la idea fija y la responsabilidad. Creemos que no será casual.

leamos cuál es el plan de su tesis sobre las pasiones, por ver si es verdad que el medio de conocimiento acaba dando forma al objeto conocido. En sus primeras páginas, tras ponderar las virtudes de vivir en el mismo establecimiento que los alienados para poder observarlos de manera continua³⁹⁰, cree que

«antes de entrar en detalles, es preciso ponerse muy de acuerdo sobre lo que quiere decir *tratamiento moral*; [que] es la aplicación de las facultades del entendimiento y de las conmociones morales al tratamiento de la alienación mental»³⁹¹.

Vemos, pues, que su primer objetivo no será tanto conocer la locura ni las pasiones como conocer su propio medio de intervención, comprender qué es el tratamiento moral. Tratamiento que consiste, nos dice, en aplicar las “facultades del entendimiento” y “conmociones morales” en favor del sujeto enfermo. O lo que es lo mismo, aplicarle una atención continua³⁹² y algunas “conmociones”, *secousses* (sacudidas) morales³⁹³. No extrañará entonces que el tolosano, que preconiza una atención/observación constante, encuentre la patología de la atención como ámbito semiológico fundamental; y que tras aplicar la violencia de la *voluntad* del médico, implícita en esa *secousse* que es como la percusión de Corivisart, encuentre en la “resistencia” del paciente, como la estatua de Condillac, la prueba de que ha percibido “realmente” a su objeto: el loco.³⁹⁴ Mejor observador, en nuestra opinión, que Georget, y sobre todo menos precipitado, Esquirol acabará llegando al cerebro del enfermo sin necesidad de dar por supuesta ninguna hipótesis etiológica. Investigando pacientemente sus casos con especial detenimiento en los trastornos de la atención, acaba por toparse con un enfermo que, aunque ciego, sigue padeciendo alucinaciones³⁹⁵. Es capaz entonces de constatar que el fenómeno alucinatorio no encuentra su origen material en los órganos de los sentidos sino en el propio cerebro. Pero sabedor de que el terreno es resbaladizo, preferirá dejar que sean sus pupilos quienes investiguen ese campo.

³⁹⁰ ESQUIROL, *Sobre las pasiones...op. cit.*, p. 26

³⁹¹ *Ibid.*, p. 27

³⁹² Necesaria, según Pinel, para descartar un caso de simulación (*Traité médico-philosophique...*, 1ª ed, 1801, pp. 297-302)

³⁹³ Este término es menos utilizado por Esquirol pero nos parece más ilustrativo. En cualquier caso, a lo largo de toda su obra se comprueba cómo las conmociones son capaces de enloquecer o curar a un enfermo de manera súbita.

³⁹⁴ En este caso, ya no se duda entre simulador y enfermo real. De no existir esa “resistencia”, la duda es entre un sano y un monómano sin delirio. Y la solución es insistir en esas conmociones.

³⁹⁵ ESQUIROL, *Des maladies...t. I, op. cit.*, pp. 147 y ss.

¿Y Georget? Digamos que al asumir que las respuestas a todos los enigmas las iba a proporcionar el futuro conocimiento del cerebro, al no sostener la pregunta contra la respuesta apresurada, su capacidad de observación pierde toda su agudeza. Tratamiento y vía de conocimiento se disocian: trata individuos, pero pretende conocer un órgano. Y con ese fetiche ocultando las relaciones entre los fenómenos que estudia, no hay razón para que sea un Yo lo que venga a cohesionar las facultades: ya lo hace el propio cerebro, materialmente, aunque no sepamos cómo. Es éste, de hecho, uno de los puntos en los que reprocha a Gall no haberle ofrecido más respuestas, aunque reconoce que él tampoco sabía cómo salir del entuerto. El vienes llegó a proponer veintisiete o más facultades intelectuales, cada una considerada como un órgano independiente, pero... ¿cómo se relacionan? Y aún más importante: «¿cómo ocurre que sólo haya un Yo (*moi*), un sentimiento de existencia y una conciencia de ser pensante?»³⁹⁶. Ante la falta de respuestas, Georget no cuenta con un Laromiguière que venga a su auxilio. Por eso echa mano de la rudimentaria psicología de Charles Bonnet, autor anterior incluso a Cabanis, que no le ofrecerá más que otra psicología de las facultades que habla también el idioma que Georget se esfuerza en reconocer como vía directa al conocimiento: el de la anatomía.

En cuanto a la atención y la voluntad, la mencionada disociación entre tratar personas y conocer cerebros le impedirá hacerse una idea de qué sujeto tiene frente a sí. El conocimiento del sistema nervioso se verá siempre relegado a un futuro asintótico cuya fecha se desconoce, con lo que jamás se cumplirá la promesa de una previsibilidad de la conducta, y el loco quedará condenado a una eterna sospecha de recaída o paso al acto. El tratamiento, por su parte, aplicado sobre un ser humano que Georget ha renunciado a conocer, se repetirá, ciego, como una simple rutina, sin razón para detenerse porque las pruebas de su eficacia tampoco serán dignas de confianza: ni la fisiognomía, ni la conducta ejemplar del enfermo, aunque se prolongase eternamente, nos ponen al abrigo del engaño del monomaníaco.

Creemos que la celebrada hipótesis organogenética de Georget, aplaudida hoy por una psiquiatría que ha encontrado en la neurociencia el modelo a imitar, será, si se quiere, la única apuesta “original” de Georget. Pero que no por ello se trata de una creación *ex nihilo*. A nuestro modo de ver, es la consecuencia lógica tanto de las lecciones de su maestro como de compartir con él *no sólo la muestra, sino el medio técnico de intervención*, y estaba, por tanto, contenida ya en aquella obra. En lo que sigue, podrán verse pruebas de ello,

³⁹⁶ *De la physiologie...*, pp. 135-136

además de las implicaciones que la apuesta tenga sobre la cuestión de la confianza, que quizá se hayan intuido ya.

4.4.3 El “descubrimiento” del cerebro: *De la folie*.

Después de proponer que el suyo no es más que otro ejemplo de aquellos jóvenes que crecieron al amparo del patronazgo de Esquirol incluso allí donde parece querer comenzar a caminar solo, en los tres capítulos que siguen nos proponemos completar la crítica biográfica de ese “Georget alienista” que nos ha legado la tradición. Para ello, hemos optado por ordenar sus obras cronológicamente. Esta elección, que acompañará vida y producción científica, debería facilitar la operación banalizadora que hasta 1817 habíamos aplicado a la historia heredada del hombre y desde esa fecha tiene al alienista por objetivo. Aspiramos, cabe recordarlo, a depurarlo de sesgos individualistas o ejemplarizantes hasta que quede de él una imagen más cercana a lo que pudo ser, llanamente, un alienista de la segunda generación. Contra lo que pudiera parecer, esta tarea va a resultar mucho más sencilla que la anterior. Hay varias razones para que sea así. La primera tiene que ver con el material disponible: su primer biógrafo nos ha legado tan sólo un escueto resumen de sus trabajos ayuno casi de comentarios, por lo que encontraremos pocos elementos distorsionadores que criticar. Por otro lado, la labor de nuestros contemporáneos ha consistido precisamente en espigar los textos de un presunto *precursor* en busca de la filiación del estado actual de nuestros conocimientos, que suponen consecuencia lógica del *progreso* de la psiquiatría. Lo cual significa que han hecho el trabajo por nosotros. Otra razón para que esta parte de la exposición sea más llevadera tiene que ver con nuestro método: ya que no nos mueve el hallazgo de elementos únicos e irrepetibles³⁹⁷, sólo tendría sentido revisar exhaustivamente la obra de Georget si después pudiéramos demostrar su originalidad haciendo lo propio con el resto de producciones científicas de su generación, tarea ésta que excede los límites de nuestro trabajo y además no estimamos

³⁹⁷ Puede que en nuestro recorrido subrayemos algún aspecto concreto de su obra, pero en este caso no será para encontrar en él ni lo irrepetible ni lo que sigue vigente, sino para orientar el relato hacia la comprobación de nuestra hipótesis. Si hemos tenido éxito en hacer de su caso un ejemplo típico del alienismo, entonces lo señalado debería aspirar a compartir ese valor *ejemplar*.

imprescindible. Y la última razón por la que las páginas que siguen no ofrecerán dificultad viene de la mano de nuestro objetivo confeso de servir de utilidad al presente: de nada sirve al lector de hoy presentar detalladamente una obra que no fue escrita para él. La idea de que pudiéramos llegar a suspender cautelarmente nuestros conocimientos acumulados para emprender una insólita regresión “teórica” que nos permitiese identificarnos con el público especializado del primer tercio del XIX se nos antoja sencillamente un disparate. De manera complementaria, revisar lo que el presente dice de nuestro autor cumple a la vez con las aspiraciones críticas descritas más arriba y con la labor inexcusable de acercar su pensamiento al público de hoy.³⁹⁸

El mismo año que Georget defiende su tesis doctoral *Dissertation sur les causes de la folie* ve la luz el tratado *De la folie* (Ilust. 1)³⁹⁹, cuyo segundo capítulo es esencialmente el contenido de aquella tesis y que se cierra con una ampliación de la *mémoire* premiada por Esquirol sobre las autopsias de alienados. Es 1820, tiene veinticinco años y acaba de obtener su título. Han pasado sólo once desde la segunda edición del *Traité* de Pinel⁴⁰⁰. Esquirol sólo ha publicado su tesis doctoral y algunos artículos en el “Panckoucke”⁴⁰¹. Sin embargo, lejos de amedrentarse Georget lleva a prensa un tratado completo sobre la locura [folie]⁴⁰², puesto que sus maestros

«por una excesiva prudencia, o quizá por temor a oponerse a opiniones filosóficas o religiosas, han descrito los fenómenos de esta enfermedad sin remitirse a la causa; han considerado los problemas de una función sin el

³⁹⁸ En nuestra opinión, la mejor manera de obtener una idea de conjunto sobre esta obra es leer dos breves textos: BERCHERIE, P., *Los fundamentos de la clínica. op. cit.*; y la introducción a una selección de sus textos contenida en GEORGET, É.-J.: *De la folie. Textes choisis et présentés par Jacques Postel*, París, l'Harmattan, 1999 (1ª edición de 1972). El lector podrá encontrar el resto de las referencias sobre la obra de nuestro autor en el apartado correspondiente de la bibliografía.

³⁹⁹ GEORGET, É.-J., *De la folie. Considérations sur cette maladie: son siège et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques*, París, Crevot, 511pp.

⁴⁰⁰ PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur la aliénation mentale*, París, Brosson, 1809.

⁴⁰¹ Esquirol no recopilará el conjunto de su trabajo hasta 1838, si bien no puede considerarse por ello que no tuviera aspiraciones doctrinales cuyo vehículo, además de sus lecciones en la Salpêtrière, era el mencionado diccionario (HUERTAS, R., «Between doctrine and clinical practice... *op. cit.*).

“Panckoucke” era la expresión utilizada para referirse al *Dictionnaire des sciences médicales*, París, Panckoucke. Conocido familiarmente por el nombre de su editor, este diccionario comenzó a editarse en 1812. El conjunto, de 60 volúmenes, estuvo listo en 1822.

⁴⁰² Como su maestro, Georget sigue empleando el término *folie*, y no el de *aliénation mentale* propuesto por Pinel.

órgano que es su sede, los desórdenes de las facultades intelectuales sin el cerebro que es indispensable para su manifestación»⁴⁰³

Incluso pese a que en sus autopsias de alienados no había encontrado lesiones específicas, nuestro ambicioso Georget asume que está en disposición de dar el paso que sus maestros no se atrevían a dar, por lo que no duda en afirmar sus intenciones:

«Tengo como objetivo [...] intentar fijar la sede [de la locura], remontarme a la fuente de los desórdenes producidos, como se hace con todas las otras enfermedades; en resumen: aplicar perseverantemente a esta afección las leyes de la patología y la terapéutica generales»⁴⁰⁴

Desobedece así al propio Pinel, que no estimaba prudente investigar en esa dirección:

«Elige mal quien toma por objeto de sus investigaciones la alienación mental, entregándose a vanas discusiones sobre la sede del entendimiento y la naturaleza de sus diversas lesiones, porque nada es más oscuro y más impenetrable. Pero si nos ceñimos sabiamente a los límites que impone el estudio de sus caracteres distintivos manifestados por signos exteriores, y no adoptamos por principios de tratamiento más que los resultados de una experiencia ilustrada, retomamos el camino que siguen generalmente todas las partes de la historia natural. Y, procediendo así, con reservas en los casos dudosos, no tendríamos que temer extraviarnos nunca más»⁴⁰⁵

Esta aparente rebeldía exige, no obstante, algunas aclaraciones. La primera es que en realidad Georget se limitaba a seguir el camino que le había señalado su maestro. Aunque Esquirol había afirmado que no debía preocupar demasiado la naturaleza de la causa de la locura porque no era esencial para tratarla, la suponía ya una «modificación desconocida del cerebro»⁴⁰⁶. Prudentemente, había evitado abundar más en ese asunto, pero como vimos alentó a sus alumnos en esa dirección, convocando aquel concurso para el que propuso como tema la presencia o no de lesiones en las autopsias de alienados y del que Georget saldría vencedor. Hay, sin embargo, otras razones que nos llevan a pensar que nuestro autor no pretendía tanto elevarse sobre Pinel y Esquirol como continuar el trabajo

⁴⁰³ *De la folie*, pp. vii-viii. Si no se menciona lo contrario, esto vale para el resto de citas textuales.

⁴⁰⁴ *Ibid.*, p. viii

⁴⁰⁵ PINEL, P., *op. cit.*, p. ix

⁴⁰⁶ ESQUIROL, *Des maladies... op. cit.*, t. I, pp. 113-114. Como hemos señalado, ni siquiera era necesario que existiese locura para comenzar a tratar.

que el segundo le había encargado. Pero para ello debemos recordar de nuevo lo que afirmamos en nuestra hipótesis.

Según la lectura que allí hacemos del nacimiento del alienismo en Francia, la coincidencia de observación y tratamiento fue clave en la conformación de sus primeras elaboraciones nosológicas. Pinel, recordemos, había hecho un doble hallazgo en Bicêtre: allí encontró a sus maníacos, y allí también al vigilante Pussin, que conseguía curarlos. Su misión, pues, había sido explicar qué les pasaba a aquéllos y cómo conseguía un vigilante tan buenos resultados sólo con su manera de tratarlos⁴⁰⁷. Al tiempo que seguía sus principios, Pinel observaba y clasificaba. Tratar y conocer eran una sola cosa. Y conoció mejor la figura del alienista, formulando una teoría sobre el tratamiento moral. Recordemos también que Esquirol, por su parte, se había encontrado con el asilo ya en marcha y había postulado que las pasiones eran causa, síntoma y remedio de la locura⁴⁰⁸. Tratar y conocer por medio del asilo le llevaría a intentar mejorar la arquitectura del hospital (como hizo nada más llegar a Charenton) y a controlar las admisiones (clínica de la *rue Buffon*, ley de 1838...) De otro lado, tratar y conocer por medio de las pasiones le habría llevado no tanto a conocer mejor su influencia sobre la enfermedad como su influencia en general, llegando a asignarles un potencial patógeno para la sociedad en su conjunto (de ahí su interés por la medicina legal y la puesta en marcha de un “observatorio psiquiátrico”⁴⁰⁹). Hay otra razón por la que consideramos que el instrumento terapéutico llevó a modificar el objeto que estudiaba y trataba a la vez, y que dijimos que tenía que ver con la atención como facultad privilegiada del entendimiento⁴¹⁰. Poner el foco en ella le habría permitido hallar en el campo perceptivo un primer signo de enfermedad mental que remitiera, tal como estaba haciendo la Escuela de París⁴¹¹, al estado orgánico del cerebro: la alucinación⁴¹². Según esta lectura, se abría así la puerta a una “somatización del alma”⁴¹³ cuyo umbral Esquirol habría preferido no cruzar. Sobre esta negativa a investigar por sí

⁴⁰⁷ Pinel confiesa que explicar mejor en qué consiste el tratamiento moral es la causa de las modificaciones y ampliaciones que sufrió su tratado para la segunda edición (PINEL, *op. cit.*, p. ii)

⁴⁰⁸ ESQUIROL, J.É.D., *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentales*, París, Didot, 1805.

⁴⁰⁹ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 158.

⁴¹⁰ ESQUIROL, *Des maladies...op. cit.*, p. 20

⁴¹¹ Al llegar a París en 1799, Esquirol había continuado su formación como alumno de la Escuela de Medicina de París, lo que además de la enseñanza de Pinel en la Salpêtrière supone la de Corvisart en la Charité (POSTEL, *Éléments pour une histoire...*, *op. cit.*, 192) Debía, entonces, estar familiarizado con técnicas de exploración “activa” como la percusión, que permitía al clínico explorar el interior del tórax sin esperar a la autopsia.

⁴¹² HUERTAS, *El siglo de la clínica...op. cit.*, pp. 60-72.

⁴¹³ *Ibid.*

mismo la anatomía patológica de la enfermedad mental, debemos señalar dos de las interpretaciones que hicieron los contemporáneos de Esquirol: aquella de Gall y Spurzheim, que ven en su inhibición un signo de “ambivalencia” ante la posibilidad de defraudar a Pinel; y aquella otra que asumieron algunos de sus alumnos suponiendo que pudo tener miedo de que se produjeran hallazgos significativos y la necesaria interpretación materialista de los fenómenos mentales le trajera problemas con los sectores más conservadores de las instituciones, identificados socialmente en aquel momento como defensores de tesis estpíritualistas⁴¹⁴. Medroso, ambivalente, o ninguna de las dos, el caso es que dejó a sus alumnos esa tarea mientras él se dedicó a explorar las posibilidades legitimadoras de la nueva profesión que se habían abierto con sus hallazgos en la práctica mixta del tratamiento y la investigación simultáneos: reformar la institución asilar y promover su difusión por toda Francia, y ofrecer a la higiene pública los servicios del alienista como experto en el campo de las pasiones⁴¹⁵.

Sea como fuere, como parte de nuestra tarea de banalización, interesa aquí subrayar que Georget no rompió con ninguna tradición al apostar por la sede cerebral de las facultades mentales. Muy al contrario, lo que hizo fue continuar el proyecto de Esquirol allí donde éste lo había dejado. Además, Georget está muy lejos de poder considerarse un caso aislado entre sus colegas. Tanto en su adicción a la causa anatomista como en su permeabilidad a las ideas de Franz Gall, Georget no será más que otro de tantos alienistas que se habían lanzado con entusiasmo a desarrollar las posibilidades de la nueva especialidad en el sentido que sugerían las intuiciones clínicas de Esquirol y el seductor y fabuloso sistema del anatomista alemán. Casi todos acabarían por militar en algún momento en el movimiento frenológico, como es el caso de Ferrus, Voisin, Scipion Pinel o Brierre de Boismont⁴¹⁶. Y entre los que rechazaban no faltarían los que se proclamasen “anatomistas” de principio, como Calmeil, Foville o Falret⁴¹⁷.

⁴¹⁴ GOLDSTEIN, *op. cit.*, pp. 252-253

⁴¹⁵ Tarea a la que también se sumaría Georget al abrir fuego en la cuestión de competencia con la judicatura con respecto a las monomanías, como veremos.

⁴¹⁶ BERCHEIE, *op. cit.*, p. 33. Para una historia de la frenología y su relación con el mundo médico, es ineludible la referencia a LANTÉRI-LAURA, G., *Histoire de la Phrénologie*, París, P.U.F., 1970. Aunque más tarde le dedicaremos algunas líneas, advirtamos aquí que durante la segunda década del siglo XIX la doctrina de Gall conocería un éxito formidable entre el público ilustrado en general y en ningún sentido limitada a círculos especializados como el de los alienistas. De ello es ejemplo el éxito que llegaría a tener la colección de cráneos y bustos que a finales del XIX consiguió reunir el *musée de l'homme* de París, muchos de ellos pertenecientes al propio Gall. Entre los personajes célebres que figuran en la lista encontramos, por ejemplo, a Robespierre o Mirabeau, y también algunos de los criminales protagonistas de la discusión de las monomanías: Léger, Feldtmann, Lecouffe y la presunta instigadora de su crimen, su madre... El listado completo puede encontrarse

Volviendo a la obra que nos ocupa, es evidente que una asunción como la que hemos apuntado debió tener consecuencias en la forma en que Georget teorizó sobre la locura y su tratamiento. Aunque quizá no tan sorprendentes como cabría esperar. Al igual que hicieran Pinel y Esquirol, nuestro autor había hecho suyo el “monismo psicofisiológico” de los ideólogos⁴¹⁸, por lo que su idea del cerebro será muy cercana a la de la célebre sentencia de Cabanis: un órgano que “segrega pensamientos igual que el hígado segrega bilis”. Dar el paso que aquellos no dieran y suponer que ese cerebro era origen y destino de las influencias psicofisiológicas que determinan su funcionamiento podía significar un problema para dar cabida en su esquema a la doctrina de las pasiones, fundamental en Pinel pero aún más en Esquirol. Sin embargo, no hubo de esforzarse demasiado porque el prejuicio teórico venía a salvar la distancia entre los datos provistos por la observación y su posible explicación. La cuestión del origen no entrañaba dificultades: las pasiones, como el pensamiento o la movilidad, se producen en el cerebro. Y dado que éste es también el órgano receptor de sus efectos, Georget cree posible zanjar la discusión afirmando que las pasiones actúan sobre él *directamente*, lo cual le permite prescindir de la noción de simpatía que había postulado Pinel y tanto para éste como para Esquirol obligaba a implicar en la patogenia a las vísceras abdominales⁴¹⁹. No deberíamos sorprendernos. Decíamos hace algunas páginas que Georget es tan hijo de su tiempo como cualquier otro. Confía en el progreso de la ciencia. Por eso no considera imprescindible explicar el mecanismo que subyace a todos estos procesos: el tiempo lo hará por él.⁴²⁰

«Todos los fenómenos que acontecen en el ser vivo tienen por causa inmediata instrumentos materiales sin los que no se podría concebir su existencia [pero] son tan misteriosos en su formación, que el fisiólogo debe contentarse con observarlos sin pretender asignarles una condición inseparable de su

en ACKERKNECHT, E. H, «P. M. A. Dumoutier et la collection phrénologique du Musée de l'Homme», en *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, serie X, t. 7, n. 5-6, 1956, pp. 289-308.

⁴¹⁷ BERCHERIE, *ibid.*

⁴¹⁸ POSTEL, J., «Introduction», *op. cit.*, p. 14

⁴¹⁹ POSTEL, *op. cit.*, p. 15-16

⁴²⁰ Los anglosajones utilizan la expresión “tecnological alibi” (excusa o coartada de la tecnología) para referirse a aquella que pretende justificar la falta de pruebas que demuestren una teoría por la falta de medios técnicos apropiados para conseguirlas. Germán Berrios entiende que Georget se sirvió de esta “excusa” para sostener sin pruebas su apuesta por el cerebro (BERRIOS, G. E.; MARKOVÁ, I. S., «The concept of neuropsychiatry. A historical overview», en *Journal of Psychosomatic research*, nº 53, 2002, pp. 633.

producción, sin querer penetrar unos secretos que nos serán siempre desconocidos»⁴²¹

De igual modo, Georget restó importancia al hecho de no haber podido probar en sus autopsias la existencia de lesiones en la sustancia cerebral susceptibles de relacionarse directamente con los síntomas que los pacientes presentaban en vida: era atribuible a la complejidad propia del tejido nervioso. Sin embargo, la importancia que daba la anatomía patológica le hacía ir más allá del mero examen del encéfalo y la medula⁴²²: Georget hacía autopsias completas y minuciosas. Tras reunir un buen número de observaciones, advirtió que en aquellos casos en los que aparecían síntomas físicos sugestivos de una enfermedad grave, podían localizarse también en los estudios necrópticos lesiones que confirmaban la presencia de un proceso patológico local o general, cerebral, sistémico o de otro órgano que podía explicar la clínica por su acción directa sobre el cerebro. Para Georget esto era prueba de que el cerebro podía enfermar de forma “sintomática” por efecto de otros procesos patológicos. Pero como no se trataba de una disfunción cerebral primaria, tampoco cabía hablar de “locura propiamente dicha”, sino de algo que decidió llamar *délire aigu* [delirio agudo]⁴²³. Más adelante hablaremos de cómo los comentaristas de la obra de Georget han querido ver en él una de sus “aportaciones” a la historia de la psiquiatría.

La última de las consecuencias del decidido anatomismo de Georget es contemplar histeria e hipocondría, en las que advierte el predominio de síntomas nerviosos, como nuevos ejemplos de enfermedades idiopáticas del cerebro⁴²⁴. Ya en el texto que estamos comentando expresa esta idea, pero será en su siguiente tratado donde la desarrolle con más profundidad⁴²⁵. Recupera así la tradición de Willis o Sydenham⁴²⁶ y, en coherencia con su tesis etiopatogénica, afirmará que pueden observarse casos de histeria masculina, si bien serán menos frecuentes. Debe decirse, empero, que sus opiniones no tuvieron

⁴²¹ *De la folie*, p. 48

⁴²² SEMELAIGNE, *Les grandes aliénistes...op. cit.*, p. 400

⁴²³ «un síntoma de una enfermedad más grave de un órgano de la economía o del cerebro mismo» *Ibid.* p. 222 y ss.

⁴²⁴ *Ibid.* p. 47

⁴²⁵ Cf., *infra*.

⁴²⁶ HAUGSTEN, *op. cit.*, p. 808.

demasiada repercusión entre sus contemporáneos⁴²⁷: a principios del siglo XIX, la mirada del médico seguía apuntando antes al útero que al sistema nervioso⁴²⁸.

Como podemos comprobar, la apuesta cerebral no lleva a conocer mejor la locura. Muy al contrario, el resultado de hacer del alienismo una especialidad del cerebro es que se amplía su campo de actuación: por un lado hacia el terreno de las enfermedades “de los nervios” y por otro al de las “locuras sintomáticas” o *délire aigu*, competencia del alienista en tanto existen fenómenos que revelan la alteración del órgano del que se ocupa.

Veamos, pues, las formas que según Georget puede adoptar esa «afección cerebral idiopática»⁴²⁹ que es la *folie*. Son cinco: *Idiotismo*, *Manía*, *Monomanía*, *Stupidité* y *Demencia*⁴³⁰. Aunque decide conservar el esquema pineliano, no deja de introducir modificaciones. La primera de ellas, la aparición de la *stupidité*. Se trata de una nueva denominación para el idiotismo adquirido de Pinel o la demencia aguda de Esquirol⁴³¹. Atendiendo a su etiopatogenia, Georget considera que es suficientemente diferente del idiotismo y la demencia habituales como para que valga la pena introducir un nuevo término que evite la confusión. La *stupidité* es, para nuestro autor, una «ausencia accidental de la manifestación del pensamiento»⁴³² de curso agudo, para la que dice haber comprobado que puede curar «tan bien como el delirio maníaco», luego no cree que se la pueda emparentar con la «verdadera demencia», «que no cura jamás»⁴³³. La demencia, según Georget, será habitualmente el resultado del «debilitamiento general o abolición de las facultades intelectuales resultado del uso del órgano que las produce, por causa de la edad o de otras enfermedades mentales.»⁴³⁴. En cuanto al idiotismo, al que considera una «falta de desarrollo de las facultades intelectuales», Georget cree que, en rigor, no debería considerarse un género de delirio porque «una falta originaria del desarrollo no es, propiamente hablando, una enfermedad»⁴³⁵

⁴²⁷ BERCHERIE, P., *Génesis de los conceptos freudianos*, Buenos Aires, Paidós, 1988, p. 37

⁴²⁸ El portavoz más representativo de la teoría uterina en este período, Jean Baptiste Louyer-Villermay, fue un cirujano que había seguido los cursos de Pinel. Su idea es esencialmente la revisión de Cullen de la tesis heredada de la antigüedad: la histeria se produce por una alteración funcional de los plexos nerviosos uterinos (TRILLAT, É., *Histoire de l'Hystérie*, París, Frison-Roche, 2006, pp. 76-81)

⁴²⁹ *De la folie*, pp. 73

⁴³⁰ *Ibid.*, p. 101

⁴³¹ *Ibid.* p. 100; véase también: BERCHERIE, *op. cit.*, pp. 27, 34.

⁴³² *Ibid.*, p. 115

⁴³³ *Ibid.* p. 101

⁴³⁴ *Ibid.*, p. 118

⁴³⁵ *Ibid.* p. 102

Aunque las agrupa en su esquema, vemos que Georget no deja de manifestar la convicción de que tanto el *idiotismo* como la *demencia* son suficientemente diversas del resto de géneros como para desgajarlas del conjunto. Así, se ocupará principalmente de la manía, la monomanía y la estupidez porque las va a considerar curables:

«[Estos] tres primeros géneros, que no consisten más que en problemas del entendimiento o en su ejercicio viciado, forman una *clase*⁴³⁶ que merece especial atención por parte del médico, porque su arte puede remediarlos. Son éstos los desórdenes que deberíamos llamar y llamaremos particularmente *locura*, y a los que se aplica casi en su totalidad lo que vamos a decir de la acción de las causas, de la invasión, del curso y del tratamiento, a menos que se mencionen expresamente la idiocia o la demencia»⁴³⁷

No es nuestro objetivo aquí rescatar la nosografía de Georget como una simple reliquia del pasado. Si hemos llamado la atención sobre los distinguos que hace entre unas formas y otras de locura, será porque tendrá su utilidad más adelante. Lo mismo vale para el diagnóstico diferencial entre *folie* y *délire aigu*, que nuestro autor nos presenta en una extensa tabla sinóptica⁴³⁸ y cuyos doce criterios resumimos a continuación:

- Del lado de la *folie* sitúa el predominio de los problemas intelectuales⁴³⁹, un curso prolongado que tiende a la incurabilidad, la indicación del tratamiento moral y una acusada relación con la herencia que determina frecuentes recaídas.
- Del lado del *délire aigu*, la relación con el factor causal, que determina los síntomas, la evolución y el tratamiento, que será etiológico. Son más frecuentes los problemas motores, las convulsiones o la agitación, y la evolución suele ser rápida.

Señalemos algunas cosas sobre este diagnóstico diferencial. Por ejemplo, que habiendo asumido que la sede de los síntomas de la locura es el cerebro, la presencia de casos hereditarios y con tendencia a las recaídas le parece perfectamente natural: sólo en el propio órgano puede residir esa suerte de “predisposición” que lleva a enfermar con la incidencia de mínimas “causas irritantes” o simplemente el avance de la edad⁴⁴⁰. «Igual que la predisposición a la tisis reside en los pulmones o en una mala conformación del tórax, la

⁴³⁶ Entendemos que saltándose la “familia” y el “orden” para llegar a la clase no aspira a ninguna precisión taxonómica, sino a respetar los términos utilizados por Esquirol. Las cursivas son nuestras.

⁴³⁷ *De la folie*, pp. 101-102

⁴³⁸ *Ibid.* pp. 237-242, 505 (la tabla es tan extensa que debe añadir sus dos últimos puntos al final del volumen).

⁴³⁹ Llega a asentar que «no hay manía sin delirio» (p. 237)

⁴⁴⁰ p. 505-506

predisposición a los cálculos vesicales en una secreción viciada de la orina, [...] será al cerebro al que podamos atribuir la predisposición a la locura; este órgano no puede ser una excepción de las leyes generales»⁴⁴¹ Vemos que la “somatización” acrítica de los signos clínicos de patología mental y la suposición de lesiones que sólo el futuro demostrará no llevan a una visión más optimista de la situación del enfermo. Antes bien, la idea que se deriva de esta postura es la de una casi segura evolución a la cronicidad (incurabilidad) y una desdichada falta de armas terapéuticas para combatirlo (mientras no se comprenda el funcionamiento cerebral, difícil será encontrar tratamientos específicos).

Lo que interesa retener de todo esto es que, cuando la ciencia psiquiátrica introduce un prejuicio teórico buscando hacer a su objeto de estudio “explicable y predecible” (en este caso, hacer fisiológico lo psicológico), lo que consigue es justo lo contrario: posponer la explicación y generar desconfianza sobre su pronóstico. De hecho, cuando Georget señala algún síntoma como indicativo de incurabilidad, éste será siempre somático: así por ejemplo en el caso de la concurrencia de parálisis o síntomas de afectación “simpática” grave de la salud general⁴⁴². Asimismo, vemos como los dos géneros de locura que califica de “incurables” son aquellas en las que mayor seguridad tiene de la existencia de un problema orgánico cerebral: idiotismo y demencia. No debería suponer una sorpresa: Pinel y Esquirol prefirieron racionalizar el encuentro entre alienista y alienado elaborando una teoría del tratamiento moral, del asilo como herramienta terapéutica o bien de las pasiones como instrumento. Pero cuando Esquirol advirtió que podía llegar hasta el mismo cerebro, igual que Corvisart llegó al pulmón, explorando el campo perceptivo, por alguna razón decidió que otros siguieran ese camino. Georget, que no se lo pensó dos veces, dio el salto a la organogénesis de los síntomas. Y he aquí que lo que encontró no le movió a ser optimista. Pinel y Esquirol podían darse el lujo de confiar en una naturaleza no sometida por completo, porque sus secretos aún podían regalarles buenas noticias. Así, confiaban en la posibilidad de una curación brusca, una “terminación por crisis”. Pero Georget debe ya intervenir: su objeto de conocimiento y tratamiento ha de ser por fuerza explicable y predecible. Como a la economía burguesa, las sorpresas no le hacen ninguna gracia: no espera nada bueno de la naturaleza que aún se esconde tras su racionalización apresurada del funcionamiento mental. Por eso, Georget no discutirá las observaciones de sus

⁴⁴¹ p. 73

⁴⁴² P. 219

maestros. El problema es ya una cuestión de fe: «En resumen, no creo ni en las crisis ni en los días críticos»⁴⁴³

Georget, sólo once años después de la segunda edición del *Traité* de Pinel, se separa de él en el mismo punto en que lo hizo Broussais⁴⁴⁴, que ya discutió con el fundador del alienismo a propósito de las fiebres esenciales introduciendo la idea de todo era una cuestión de “grado”⁴⁴⁵. De hecho, el primer artículo de nuestro autor en los *Archives générales de médecine*, en 1823, abordará el problema de las fiebres y se situará del lado de Broussais. Georget aún creía posible identificar lesiones en el cerebro, pero también “ver” cómo funciona. En ese sentido, tiene un pie en la medicina antomoclínica y otro en la fisiopatológica. Pero no confía en ninguna “fuerza vital”⁴⁴⁶ que actúe fuera del mundo material, sino que confía en que se conocerá en algún momento cómo funciona el cerebro, permitiendo su diagnóstico cierto y un tratamiento adecuado. Su locura, entonces, no es incurable porque su curso siga leyes propias, sino porque desconocemos la manera de tratarla de forma específica⁴⁴⁷. Con el corolario que puede deducirse de ello: mientras esto no ocurra, no sólo no podremos curarla, sino que tampoco podremos conocer con exactitud su evolución, siendo entonces, en mayor o menor grado, *imprevisible*. Vemos, de nuevo, que suponer al cerebro responsable de los fenómenos no ha llevado a conocer mejor su funcionamiento y con ello a la posibilidad de desarrollar nuevas formas de tratar la locura, sino todo lo contrario: *confiando* en la ciencia, se ha hecho al hombre *poco fiable*.

Decimos bien: al *hombre*, porque este apoyo en el brusismo⁴⁴⁸ le permite a Georget no sólo introducir en psiquiatría la idea venenosa de que el conocimiento del cerebro hará

⁴⁴³ p. 205. Georget viene a confirmar una idea que ya planteó Foucault en *El nacimiento de la clínica*, (op. cit.): que la medicina moderna rompe con el concepto de crisis que había estado presente hasta el siglo XVIII.

⁴⁴⁴ François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838), figura clave del pensamiento médico francés, estaba introduciendo en aquellos años la idea clave de que los fenómenos normales y patológicos obedecían a las mismas leyes, contra el “esencialismo” de los nosógrafos “more botánico”, que consideraban las enfermedades como “especies”, o el radicalismo anatomopatológico, que centraba toda su interés en el concepto de “lesión”.

⁴⁴⁵ Para una mejor perspectiva de la polémica con Broussais a propósito de las “fiebres esenciales” véase, por ejemplo, ARQUIOLA, E., «La formulación de una teoría general de la enfermedad en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX», en *DYNAMIS*, VOL. 12, 1992, pp. 189-208

⁴⁴⁶ Para conocer mejor la evolución del pensamiento médico francés durante el siglo XIX, remitimos a ARQUIOLA, E.; MONTIEL, L., *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC, 1993; también a LAÍN ENTRALGO, P., *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2ª Ed., Barcelona, Salvat, 1961. Otros autores que han tratado este tema son CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, op. cit.; o FOUCAULT, *El siglo de la clínica*, op. cit.

⁴⁴⁷ GEORGET, É., *De la folie*, p. 243

⁴⁴⁸ No compartimos la opinión de BERRIOS (*The concept of neuropsychiatry...op.cit.*, p. 633) de que la visión procesual que Georget tiene de la enfermedad mental venga animada por la influencia de Bichat, esto es, por las ideas del vitalismo, sino por la de Broussais y la naciente medicina fisiopatológica.

previsible la conducta del enfermo mental, sino también la del hombre normal. Si Esquirol, al investigar las pasiones humanas, había abierto la puerta del asilo para asomarse al mundo a riesgo de patologizar algo que sanos y enfermos tienen, la pasión, Georget abre otra aún más peligrosa: la que permite animarse a patologizar cualquier conducta en tanto está producida por el cerebro. Para aquel optimista momento científico, podía parecer muy lejos la hora en que hubiera un consenso mínimo sobre las pasiones, su conocimiento, su predicción, el mismo soporte material que les pudiera servir de asiento... Pero desde el momento en que se da por supuesto que el significado último de la conducta humana ha de buscarse entre circunvoluciones, al tiempo que se genera confianza en que algún día se conocerán sus determinantes últimos, así también se genera desconfianza en su encarnación, el ser humano, que en tanto portador de un órgano misterioso se vuelve, curiosamente, “peligroso”, y no interesante, como pudiera parecer. Comoquiera que el psiquiatra, desde la aparición del personaje, se ocupó principalmente de pacientes ingresados contra su voluntad por algún tipo de riesgo (fuera contra sí mismo o contra los demás), parece que siempre tuvo conciencia de que un fallo diagnóstico podía ser muy “peligroso”. No extrañará, pues, que el origen penitenciario de la psiquiatría, unido a la incertidumbre sobre la fisiología cerebral, den como resultado la “confianza social” en la utilidad de la medicina, pero a cambio generen una mayor “desconfianza” en el porvenir de sanos y enfermos. Algo que queda patente en las palabras de Georget cuando, al hablar del curso “natural” de la enfermedad, encontramos que tras el período de *incubación* aparece la *invasión* de la enfermedad y el encierro es *inevitable*:

«Venimos de considerar al alienado [durante la incubación] *formando parte de la sociedad*, conservando, con algunas incomodidades físicas y morales, una *apariencia exterior* de salud que le permite seguir con sus ocupaciones y *esconder la verdadera situación*. Ahora lo veremos en el momento en el que se va a ver sustraído del dominio de la razón, sometido al estímulo de ideas nuevas, completamente ajeno a las cosas y los acontecimientos que antaño le ocupaban, poco hábil para relacionarse con los objetos de su entorno, en un estado, en conclusión, *que obliga, por su propio interés y para la tranquilidad pública, a privarle de su libertad y del disfrute de sus derechos civiles y políticos*»⁴⁴⁹

Acabamos de ver cómo el encierro se da por hecho. Cómo el riesgo supuesto obliga a “suspender” inmediatamente los “derechos civiles” de un paciente que hasta entonces

⁴⁴⁹ *De la folie*, p. 186-187. Las cursivas son nuestras.

“supo ocultar su verdadero estado”... Dediquemos entonces unas palabras al tratamiento que propone Georget, por ver si nos aclara algo de qué debe hacer un enfermo para demostrar a su alienista que ya no oculta ninguna intención aviesa y puede recuperar el ejercicio de su libertad.

El tratamiento, en consonancia con la teoría, debería actuar sobre el órgano que se pretende tratar, por lo que comienza por dividirlo en un tratamiento *directo* y otro *indirecto*. El tratamiento indirecto agrupará los medios físicos o químicos que puedan ayudar a mejorar el estado del enfermo, tales como baños, sangrías o fármacos. En general, no confía demasiado en la efectividad de estos medios, y se declara abiertamente en contra del abuso de las medidas de coerción y cualquier intervención que provoque sufrimientos innecesarios⁴⁵⁰. Lo considera “racional” porque, aunque pocas, se conocen algunas de sus indicaciones precisas. De manera opuesta considera “empírico” al tratamiento directo, porque aunque actúa a su parecer “directamente” sobre el cerebro, desconocemos los mecanismos que expliquen su éxito. Y sin embargo lo considerará obligatorio. No es otro que el *tratamiento moral*⁴⁵¹.

Vemos que, aun desconociendo cómo actúa, Georget considera obligatorio el tratamiento moral de todos los alienados, comenzando por el *aislamiento*. Pero el tratamiento *directo* de la locura incluye más tareas. Hay una manera *pasiva* de tratar, que consiste fundamentalmente en aislar al enfermo, y otra *activa*, que Georget llama *educación médica*. La primera medida, el aislamiento, tiene diversos objetivos, *indispensables* para la mejoría del enfermo⁴⁵²:

1º Alejar al enfermo de la causa que le haya podido afectar.

2º Alejarlo de la presencia de personas cuya influencia no sea positiva, sea porque la enfermedad les lleve a rechazarlos, sea por otras razones.

3º Someterlo [sic] a los cuidados de extraños, con los que no podrá mostrarse caprichoso ni desobediente y a los que acabará por obedecer.

4º Cambiar por completo el ambiente habitual en que se mueve, para que cambien también los estímulos habituales perniciosos y se vea obligado a relacionarse y conocer objetos nuevos.

⁴⁵⁰ *De la folie*, p. 295 y ss.

⁴⁵¹ *Ibid.* p. 260 y ss.

⁴⁵² p. 264

Sobre la manera de aislarlos, Georget se muestra convencido: el asilo es la mejor opción. Estima que el recurrir a viajes, una casa de campo, el propio domicilio, etc., acaba demostrando ser insuficiente por el riesgo de que desobedezca las órdenes de sus allegados. Y sobre otra opción que aislar al enfermo, es tajante:

«Algunas personas temen que se abuse contra la libertad individual dadas las facilidades para secuestrar a los alienados. Si la libertad de acción acaba cuando se pierde la libertad moral, se debe, en efecto, tener la certeza de que no se está destruyendo la una porque la otra ya no está»⁴⁵³

La entrada en la polémica con la judicatura a propósito de las monomanías es la de un Georget de sólo veinticinco años que ya considera al alienado privado de libertad moral. Pero llegaremos a ello más tarde. Por ahora, limitémonos a recordar nuestro punto de partida: en psiquiatría no es necesario que exista una queja subjetiva para que el acto médico comience. No hace falta más “motivo de consulta” que, por ejemplo, el testimonio de otra persona, o una conducta inexplicable para el observador. Pues bien, igual que no hace falta conocer el cerebro para actuar sobre él, tampoco hará falta conocer al hombre para suspender su libertad y ponerlo bajo vigilancia. La alienación se le supone desde que ha entrado en el asilo. Y a partir de ahí, cualquier desviación de la normatividad que el tratamiento moral pretende imponer, será considerada un síntoma. Y la obediencia, un signo de salud. Queremos insistir en este punto, porque creemos que muchas de las críticas a la psiquiatría han centrado sus ataques en la posibilidad de *encerrar al desviado, al disidente*; y que el tratamiento moral pretendía *imponer una normatividad* en la conducta. Estamos de acuerdo con lo primero, pero habría que matizar lo segundo. Igual que la norma cambia, y con ella la desviación, encerrados de distintos ambientes sólo compartirán una cosa: el *interés*. El desarrollo de una mentalidad *calculadora* que busque una *ganancia*. Se comienza perdiendo: la libertad. Y sólo se recupera si se obedece. Pero es indiferente que al aislado le pidan rectitud moral o aprender croché: si lo hace “por interés”, porque así recupera su libertad. Si es capaz de esconder sus síntomas, de ejercitar la doblez moral para contentar al guardián sólo con el objetivo de salir del asilo, entonces cumple con el requisito del sujeto que se trata de producir. Aunque masculle *eppur si muove*⁴⁵⁴ en el umbral de la puerta.

⁴⁵³ p. 266

⁴⁵⁴ Nos referimos al “y sin embargo, se mueve” que se atribuye a Galileo cuando hubo de abjurar del heliocentrismo para salvar la vida.

¿Cómo se consigue ese resultado?. ¿Qué es lo que pide Georget a un presunto alienado para volver a confiar en él? Del lado del médico es sencillo, porque la *educación médica* que sigue al ineludible encierro tiene sólo tres principios fundamentales⁴⁵⁵:

1º *Nunca estimular el espíritu del alienado en el sentido de su delirio*. Lo cual es congruente, asimismo, con desoír todo cuanto aquél pueda decir sobre su internamiento. Sea cual fuere la causa por la que está allí, se ha dado por cierta, luego negarla sólo añadiría otro síntoma al conjunto. Se han hecho desde novelas hasta chistes con esta situación, pero en el caso de Georget se elevará a consejo a los tribunales: *nunca se debe dar valor al testimonio de un alienado*⁴⁵⁶.

2º *Nunca atacar de frente y abiertamente las ideas, afecciones y tendencias del paciente*. Si carece de libertad moral para entender qué hace allí, de nada sirve explicárselo, y aun puede que despierte su enojo: bastará con lograr que incorpore la conducta que se considere adecuada. Y que, en revancha, el sujeto asumirá para poder salir de allí, por interés.

3º *Hacer nacer, mediante estímulos diversos, ideas nuevas, afectos, conmociones morales, despertar las facultades inactivas*. Lo cual, nos dice, facilitará que la mente del paciente se fije en ideas nuevas y poco a poco deseche las que lo llevaron a enfermar. Entre las maneras de conseguirlo destaca las pasiones, que «si muchas veces son la causa, también serán un medio de curación»⁴⁵⁷

Vemos que Georget no se separa demasiado de las indicaciones de Esquirol. Se trata, antes que otra cosa, de *captar la atención* del enfermo. Igual que el alienista vigila de forma constante,⁴⁵⁸ el nivel de alerta del paciente debe ser regulado, guiado en un sentido y no en otro, conmocionado, sorprendido a veces, sometido a la incidencia de esa *secousse* que preconizaba ya el maestro, autor, por otro lado de la tesis que ha sintetizado el alumno: la pasión es buen vehículo, porque también fue la causa y podemos suponer por tanto que tiene acceso directo al órgano enfermo, el cerebro. Conmociones morales, sí, pero también físicas. El tratamiento físico pasa a ser moral cuando se actúa sobre una facultad concreta:

⁴⁵⁵ *De la folie*, p. 280-285

⁴⁵⁶ GEORGET, É.J., *Examen médical des procès criminels de Léger, Lecouffe, Feldtmann et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été invoquée comme moyen de défense; suivi de considérations médico-légales sur la liberté morale*, Paris, Migneret, 1825, pp. 101-102

⁴⁵⁷ *De la folie*, p. 283

⁴⁵⁸ Como mencionamos en nuestra "Hipótesis" a propósito de la detección del simulador. La importancia del modelo benthamita del panóptico intenta también regular cómo esa atención o vigilancia puede ser constante.

la *atención*⁴⁵⁹. Por eso también, de entre todos los baños calientes o fríos de los que, se quejaba Georget, se solía abusar, el único al que asigna alguna utilidad será al *bain de surprise* (baño de sorpresa).

¿Qué debe hacer, pues, el enfermo para recobrar la confianza del médico, que a partir de entonces será considerada salud? Obedecer, por supuesto, pero también cuidar nuestro aspecto. Observar una conducta moralmente apropiada al fin que se persigue, que es la libertad. Pero Georget desconfía radicalmente de la palabra del enfermo, y por eso busca también signos físicos que orienten a la curación. Prestó atención, como se comentará a propósito de los monómanos de Gericault, a la fisonomía de los pacientes. También lo había hecho Esquirol.⁴⁶⁰ Pero sigue sin fiarse demasiado. Quizá la expresión pueda servir para detectar la presencia de algún síntoma, pero no para confiar en el aparentemente sano:

«No deberíamos [...] fiarnos siempre de la tranquilidad expresada por la *facies*. Nos equivocaríamos. Se encontrarán con mucha frecuencia, sobre todo entre los monomaníacos, enfermos que ofrecen toda la apariencia exterior de una inteligencia sana y unas pasiones calmadas. Pero en sentido contrario es menos difícil equivocarse, es decir, que *siempre* que el gesto no ha recobrado su *expresión ordinaria* podemos asegurar que la locura no ha curado»⁴⁶¹

Cabe preguntarse qué debemos entender por “expresión ordinaria”, toda vez el alienista no tiene por qué conocer la que tuvo el enfermo antes de ser internado. El criterio del entorno entonces vuelve a ser clave, y de su interpretación de la mímica que presente puede resultar que el internamiento de prolongue o nunca acabe. Sin embargo, el caso contrario no es tan sencillo: para que una conducta se asiente, debe repetirse hasta la náusea. Y no otra cosa es lo que Georget pide a su alienado. Ni siquiera se fía de su buena apariencia. Debe demostrarla infatigablemente, casi hacer alarde de ella⁴⁶². Como el fingidor de Pinel. Como el *crédito* para Franklin.

Como hemos podido ver, la asunción acrítica que hizo Georget de la tesis cerebral la abre las puertas de preocuparse por el hombre en estado normal. Su próxima obra, la

⁴⁵⁹ Ya hemos señalado la importancia en este trabajo, y mencionado el lugar que le dan Barcherie y Goldstein.

⁴⁶⁰ A los dos tomos en que Esquirol recopiló sus trabajos añadió un tercero consistente en 27 láminas de grabados de pacientes con diversas enfermedades mentales (ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Atlas de 27 planches, París, J.B. Baillière, 1838)

⁴⁶¹ *De la folie*, p. 201

⁴⁶² Lo veremos hacia el final del trabajo, cuando hablemos de cómo valora la fisonomía de sus pacientes.

Physiologie du système nerveux, estará dedicada a ello, pero la comentaremos más adelante. De otro lado, el origen del alienismo, el encierro, aporta al psiquiatra una responsabilidad más social que propiamente médica, por cuanto se comienza a tratar ante la sola sospecha de locura. Pero no podemos considerar que quede probada nuestra hipótesis (que el desconocimiento de su objeto, junto con su origen penitenciario, está en la raíz de que aún hoy la psiquiatría ayude a generar desconfianza y sensación de riesgo). Para que tenga un alcance más general, debemos salir de este callejón sin salida que es el “caso único”. No podemos quedarnos en un texto. Y tampoco en un hombre, sobre todo cuando lo que sabemos de él es lo que nos ha transmitido una tradición historiográfica que podría sospecharse al servicio de la propia psiquiatría. Por lo tanto, debemos seguir banalizando ese relato, despojándolo de sus atavíos míticos y heroicos. Para ello, es posible que los propios biógrafos nos sirvan de ayuda, porque suelen atribuirle el mérito de haber dirigido su mirada al cerebro y haber abierto con su *délire aigu* el campo de la psiquiatría de enlace. Paradoja similar a otras que encontramos en la historia de la psiquiatría, como aquella de que se sigan cantando nuevos hitos de los conquistadores de la verdad sobre la parálisis general, cuando en todo caso, creemos, serían los historiadores de la medicina interna los que tendrían que anotar las fechas en su onomástica.

Comprobemos, pues, qué celebra nuestra época de esta redistribución del campo psiquiátrico. Postel, por ejemplo⁴⁶³, le concede gran importancia al idiotismo de Georget, pero lamenta que cayera en el olvido hasta que Chaslin lo recuperara en su noción de “confusión mental primitiva”⁴⁶⁴. La categoría de “delirio agudo” le parece aún más relevante, por cuanto supuso el primer intento de separar los ámbitos de la psiquiatría y la neuropsiquiatría⁴⁶⁵. Y concede a Bayle el honor de haber descubierto un delirio orgánico de curso crónico: el que acompaña a la aracnoiditis luética⁴⁶⁶. Lantéri-Laura, más preciso, afirma que el *délire aigu* sólo podrá admitirse cuando la cronicidad en psiquiatría haya

⁴⁶³ *Op. cit.*, pp. 11-16; también en «Georget et Bayle, deux destins contraires», en *Éléments pour une histoire...op. cit.*, pp. 221-248, en que amplía la introducción a su selección de textos publicada en 1972 con un comentario de otro “visionario” que apuntó al interior del cráneo buscando la causa de la locura: A.L.J. Bayle.

⁴⁶⁴ POSTEL, «Introduction», *op. cit.*, p. 13; En realidad, el idiotismo de Georget fue recuperado ya a finales del XIX, precisando su especificidad dentro de los tipos clínicos de confusión mental, ya que en el caso de la *stupidité* no se dan fenómenos delirantes ni alucinatorios. Citamos a continuación el artículo de referencia, precisando que no hay rastro de mofa en él: MARANDON de MONTIEL, E., «La stupidité de Georget», en *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, ser. 3, t. 2, n° 33, 1897, pp. 385-388

⁴⁶⁵ *Ibid.*, pp. 11-12

⁴⁶⁶ *Ibid.* pp. 12-13

ocupado un lugar definitivo⁴⁶⁷. Haugsten⁴⁶⁸, por último, ve el desarrollo de la idea pionera de nuestro genial precursor en otros autores del siglo XIX y principios del XX: Parchappe y sus nociones de locura simple, compuesta y complicada (1841); Lasègue y el delirio crónico de persecución frente al delirio onírico de las intoxicaciones (1852, 1881); las “locuras propiamente dichas” y los “estados mixtos” de Magnan (1882); los problemas mentales de causa desconocida y causa *reconocida* de Chaslin (1912)...

Al contemplar desde nuestros días la historia (vale decir, al asignar a ciertos datos previamente seleccionados la condición de parte de “nuestra historia”), advertimos que, paradójicamente, el acierto que se celebra en Georget no es precisamente lo que éste se había puesto por meta. Tratando y conociendo simultáneamente, tomando por vehículo de investigación la *atención*, lo que conoció mejor fue la semiología de este campo psicopatológico, el propio instrumento que le servía de acceso al interior del cuerpo del loco. Como resultado, en lugar de descubrir las modificaciones cerebrales que están en la base de la locura “propiamente dicha”, lo que hizo fue conocer mejor las que sustentan aquello que no lo es: el delirio agudo, nuestras actuales “psicosis sintomáticas” o “psicosis orgánicas”.

Vemos que cuando un psiquiatra hace historia de la psiquiatría lo que acaba conociendo, en efecto, es la estructura de saber de la propia psiquiatría, pero poco de la locura de la que ésta dice ocuparse. Y lo hace delimitando su campo: conociendo mejor aquello que *no es psiquiatría*. Así, se entiende que celebren cosas como el descubrimiento del campo de la “neuropsiquiatría”, la posibilidad de que exista un “psiquiatra de enlace” que clarifique los síntomas mentales de procesos locales o sistémicos primarios, o incluso la anticipación temporal a la descripción ulterior de la parálisis general. Como habíamos sospechado, los propios compiladores del saber “banalizan” la imagen de nuestro héroe. En primer lugar, porque no aporta nada al conocimiento de la locura, cosa comprensible ya que había dado por supuesto el asiento cerebral de todo lo que entendemos como síntoma, y había llegado así a la conclusión de que el hallazgo de la lesión se producirá en un futuro gracias al “avance” inexorable de la ciencia. En segundo lugar, hacen de la obra de Georget un eslabón

⁴⁶⁷ LANTÉRI-LAURA, *op. cit.*, p. 75. Para el ilustre profesor, la distinción, en el primer alienismo, era más entre curable o incurable que entre agudo y crónico (p. 74). No otro fue el criterio que siguió Esquirol en la admisión de sus clientes de la rue Buffon, como vimos. Sin embargo, en nuestra opinión no fue esa la razón de que el délire aigu fuera esquinado hasta más de medio siglo después, pues su carácter agudo está bien afirmado ya en la obra de Georget, sino que se debió a que tal síndrome no encontró su lugar hasta que no apareció en patología una semiología neurológica que sustentase la hipótesis cerebral.

⁴⁶⁸ HAUGSTEN, *op. cit.*, p. 807.

más de una cadena que llega hasta hoy, siendo por tanto sólo “uno más” en la historia. Pero su empeño en detectar lo original y diferente en esta obra les lleva a ver más puntos de ruptura con Esquirol de los que nosotros creemos haber mostrado cuando mostramos que compartió esencialmente su muestra de pacientes, su método y herramientas de tratamiento, y hasta las mimbres pinelianas en su clasificación. Creemos que al aquilatar la ruptura con la tradición antes que la continuidad o la pertenencia, lo que no han advertido los comentaristas del presente es que están reforzando de paso el valor de la figura del emprendedor, del hombre valiente que hace una apuesta fuerte y, aunque como en nuestro ejemplo, falle, “nunca deja de contribuir al progreso”. Incluso autores pretendidamente alejados de presupuestos *whig* en sus planteamientos, como Germán Berrios⁴⁶⁹, al historizar los nombres de quienes preludiaron las coordenadas nosográficas de nuestro *delirium*, también contribuye a ello⁴⁷⁰.

No podemos, pues, continuar banalizando la historia del “Georget alienista” sin mencionar qué crítica de la modernidad nos anima a entender así los relatos del presente: si es verdad que el mal de la racionalidad moderna es la introducción de elementos propios de la subjetividad burguesa en su manera de conocer, como son el dominio y la autoconservación⁴⁷¹, entonces, al proceder de forma similar nuestro presente generará un tipo de historia en que esa subjetividad se vea reforzada. Por eso, recurrentemente, encontraremos en las “historias de los grandes nombres” el veneno escondido del individualismo: aunque pertenezcan a un “contexto”, a una “mentalidad” o a un “zeitgesit”, los héroes aciertan incluso cuando se equivocan. Son, en ese sentido, verdaderos “emprendedores” cuya ambición y osadía son buenas por sí mismas, aunque llevasen a una conclusión incluso desastrosa⁴⁷². Lo que intentamos decir es que tras muy diversas formas de hacer historia late, insidiosa, la misma voluntad de dominio que llevó a Georget a “intentar aplicar a la locura las mismas leyes que rigen para el resto de las enfermedades”, esto es, hacerla “explicable y predecible”. Sólo que en vez de hacer como él y considerar al individuo aislado y su conducta en un medio extraño el fenómeno que debe ser explicable y predecible (lo cual no ocurrirá sino cuando el paciente acepte *quién es* –conciencia de

⁴⁶⁹ Así lo manifiesta, por ejemplo, en su «Presentación» a ÁLAMO, C.; LÓPEZ-MUÑOZ, F. (Eds.), *Historia de la farmacología. t. I. Sobre los pilares biológicos del nacimiento de la psicofarmacología*, pp. xvii-xxviii.

⁴⁷⁰ Excluimos de este reproche, quizá, a Lanteri-Laura, al que sin embargo habríamos pedido que introdujera en su planteamiento los efectos que la coincidencia de tratamiento y medio de conocimiento tienen en una posible historia de la locura.

⁴⁷¹ HORKHEIMER, M., *Crítica de la Razón Instrumental...op. cit., passim*.

⁴⁷² Nunca faltará quien pretenda “sacar la parte buena” hasta de las investigaciones del nazismo o el desarrollo de la tecnología que permitió la creación de la bomba nuclear.

enfermedad- y *qué tiene* –evolución teórica que marcará realmente su destino), los historiadores acaban por encomiar la figura del emprendedor solitario que actúa prescindiendo de un espíritu de pertenencia o incluso contra él. Así, siempre acaban por señalar *quién se atrevió a decirlo* (contra el dogma, o aun contra la salud de otros) y apuntalar un supuesto progreso al seleccionar sesgadamente, atendiendo a qué haya anticipado de estado actual de nuestros conocimientos, *qué fue eso que dijo*, acertase o no. Somos conscientes, por otro lado, de que vistas así las cosas nosotros también tendríamos por única herramienta para salvar este escollo la misma razón “dominante”, por lo que si queremos realmente extraer conclusiones que vayan más allá de depurar la posible imagen de un pasado perdido, tendremos que completar esta “banalización sistemática” de la figura del héroe con una reconstrucción crítica a partir de los fragmentos que queden. Si lo conseguimos, la imagen de la locura que surja de ellos debería ser aún más desconocida y menos digna de confianza.

Pero no olvidamos que la vida de nuestro autor corre paralela a su obra, por lo que debemos retomar aquí nuestra banalización discutiendo una opinión de Postel que no hemos conseguido volver sostenible con nuestros medios⁴⁷³. El psiquiatra e historiador francés traza una línea que comienza en Celio Aureliano y llega a nuestros días. Según su punto de vista, distinguiendo el *frenesí* [frenitis] de la alienación habría anticipado la distinción entre *delirium* y delirio que la psiquiatría mantiene en nuestros días, por lo que puede considerarse que el *délire aigu* de Georget estaría a mitad de camino entre ambos puntos de una supuesta evolución. Y es precisamente el darla por supuesta lo que le lleva a seguir suponiendo, en este caso, que Georget “era un buen lector de los psiquiatras extranjeros” e incluso que “debía haber mantenido correspondencia con el alemán Heinroth”⁴⁷⁴. Con ello, Postel pretende señalar las facilidades que la lengua inglesa y la alemana encontraron para esta distinción nosológica, porque diferencian respectivamente *delirious states* [estados delirantes agudos] y *delusion* [delirio crónico] el inglés, y *delirium*

⁴⁷³ POSTEL, *op. cit.*, pp. 11-12

⁴⁷⁴ *Ibid.* p. 12; Lo que sí hemos podido comprobar es que Heinroth leyó a los alienistas franceses, y que no sólo conocía la obra de Pinel y Esquirol sino que tradujo al alemán el tratado *De la folie* de Georget: HEINROTH, J. C. A., *Ueber die Verrücktheit*, Leipzig, Weidmann, 1821. Otras obras de nuestro autor que también tuvieron eco en la psiquiatría alemana fueron *De la physiologie...* (KUMER, G. F. *Ueber die Physiologie des Nervensystems und insbesondere des Gehirns*, Leipzig, P.G. Kummer, 1823) y las relacionadas con la monomanía homicida (AMELUNG, F., *Aerztliche Untersuchung der Criminalprocesse von Léger, Feldtmann, Lécouffe, Jean-Pierre und Papavoine, bei welchen eine Geisteszerrüttung als Vertheidigungsmittel vorgeschützt wurde*, Darmstadt, Leske, 1827; WAGNER, J. A., *Neue gerichtsärztliche Untersuchungen über den Wahnsinn*, Würzburg, Strecker, 1830).

[delirio agudo] de *wahn* [delirio crónico] en alemán⁴⁷⁵. Pareciera que los historiadores que son también psiquiatras se contagiasen a veces de ese peso que el medio de conocer tiene en el objeto de estudio, y cuando avanzan una hipótesis para ampliar el saber histórico sobre la propia especialidad, acaban alejándose de la presunta realidad sobre la que operan, sea ésta la locura o las figuras de su historia. Hemos sido incapaces de encontrar con nuestros medios indicios de una correspondencia entre Georget y Heinroth, y aun se nos antoja difícil, dicho lo dicho hasta ahora, encontrarle un hueco en la agenda a nuestro joven autor para aprender inglés o alemán antes de 1820. Si bien es cierto que menciona grandes padres fundadores de la especialidad en su *Avant-Propòs* [prefacio]⁴⁷⁶, ni en el texto que comentamos, ni en su amplísima *Physiologie du système nerveux*, de 1821, hemos podido encontrar más que una referencia a un autor alemán, Johann Christian Reil.⁴⁷⁷ Luego Postel, no reprimiendo esta conjetura, añade al relato heroico de Georget elementos que no tienen por qué pertenecer a su realidad perdida. La primera es una suerte mérito nosográfico por recuperar una precisión que ya había hecho Celio Aureliano pero Pinel y Esquirol pasaron por alto. La segunda, por cierto, es el desprecio por las implicaciones del verdadero éxito de Georget: haber comprobado mediante múltiples necropsias y sus registros clínicos que en la locura “propiamente dicha” no se encontraban alteraciones significativas ni constantes, mientras que sí podían aislarse en los enfermos fallecidos durante o inmediatamente después de padecer un delirio agudo. Por último, subrayemos de nuevo el peligro de que, en tanto individuos nacidos bajo el signo de una subjetividad individualista, esa ideología contamine nuestra forma de ver la historia: para Postel, no hay necesidad de justificar por qué Georget, tras sus hallazgos y conociendo la obra de ingleses y alemanes al respecto, quiso ahorrarse la cita e “imponer su marca” al proponer el término *délire aigu*.

Algo hemos comentado ya del lugar del alienismo en el pensamiento patológico de su época. A propósito precisamente de la posibilidad de comprender la alienación como un conjunto de “enfermedades” en el nuevo sentido médico, y no como especies morbosas,

⁴⁷⁵ Georget, como sus contemporáneos, conocía el término *delirium tremens* en el contexto preciso de la abstinencia alcohólica desde que T. Sutton lo popularizase en su artículo de 1813 (*Tracts on delirium tremens, on Peritonitis and on the Gout*, T. Underwood, Londres, 1813). La prueba es que le dedicó uno de los artículos del *Dictionnaire de Médecine* de Béchet («Delirium tremens», en *Dictionnaire de Médecine*, t. VI, 1823, pp. 406-412).

⁴⁷⁶ *De la folie*, p. vii

⁴⁷⁷ Junto a autores franceses como Cabanis, Bichat, Bordeu, Buffon o Lacaze. En cualquier caso, habla de Reil a propósito de las pasiones, no del *delirium*. Sobre Johann Christian Reil, se puede consultar DÖRNER, *op. cit.*, pp. 278-290

debemos hacer una digresión cuya longitud deberá disculpársenos por su pertinencia para el presente trabajo. Son muchos los autores que se muestran de acuerdo con Lantéri-Laura en su periodización de la historia de la psiquiatría, respetando la figura de Falret como el introductor de la idea de que la alienación mental no era una sola enfermedad, sino el conjunto de muchas entidades nosológicamente diferenciadas⁴⁷⁸. Otros⁴⁷⁹, en cambio, creen que se puede adelantar la fecha a Esquirol, que ya había afirmado que los diversos géneros de locura (que en Pinel eran “especies”) le parecían «suficientemente diferentes para que puedan ser confundidos [entre sí]»⁴⁸⁰, aduciendo suficientes razones clínicas y terapéuticas para sostener esta opinión. Nuestro trabajo, que ve en la obra de Georget esencialmente una variante de la de su maestro, tiende a adherirse a esta segunda interpretación. Para Lantéri-Laura, el *quid* de la cuestión es la posibilidad de diferenciar cuadros clínicos irreductibles unos a otros, y cree que al alienismo sólo alcanzó ese punto cuando consideró el curso de la enfermedad como signo clínico capaz de diferenciarlas (como le ocurrió cuando describió las oscilaciones anímicas de la *folie circulaire*)⁴⁸¹. Un curso regular y típico que presenta diacrónicamente los fenómenos con un orden invariable. Hasta que Falret lo encontró en la futura psicosis maníacodepresiva, afirma, el alienismo no contaba con un solo signo que pudiera considerarse diferencial, siendo las suyas meras “viñetas clínicas”. Sin restar valor a esta lectura (tanto Falret como la *folie circulaire* son elementos clave en el devenir de la psiquiatría) hemos de reprocharle dos cosas. La primera es que entra en contradicción con el tono y las afirmaciones de los propios protagonistas⁴⁸²: la lectura de sus descripciones⁴⁸³ no invita ni por un momento a pensar que aquellos autores tiendan a emparentar las diferentes especies de la alienación, lo que debería haber llevado al autor a cuestionarse por qué iban a empeñarse en ello en el

⁴⁷⁸ LANTÉRI-LAURA, *Ensayo sobre los paradigmas...op. cit.*, capítulo 2, pp. 135-178. Entre los autores que incluso celebran coincidir con él, señalemos a José María Álvarez (*op. cit.*, p. 57, n. 67), aunque también haya acabado por reconocer su valor a la otras lecturas que adelantan esta postura nosológica a Esquirol (HUERTAS, *El siglo de la clínica, op. cit.*, p. 45-60).

⁴⁷⁹ HUERTAS, *op. cit.*, p. 57.

⁴⁸⁰ ESQUIROL, *Des maladies...op. cit.*, t. I, p. 23

⁴⁸¹ LANTÉRI-LAURA, *op. cit.*, p. 148

⁴⁸² Valga de ejemplo el siguiente: «La imbecilidad y el idiotismo no se curan *jamás*» (ESQUIROL, *op. cit.*, p. 114). Creemos que ese “jamás” cuyas cursivas hemos añadido a la traducción es tan diacrítico como exige Lantéri-Laura para dar por buena la idea de una especificidad e irreductibilidad de las especies o géneros de alienación mental del primer alienismo.

⁴⁸³ No tan parecidas a “viñetas” como quiere ver, creemos nosotros. Laín (*La historia clínica... op. cit.*, pp. 256-257) había señalado ya que incluso un anatomopatólogo tan convencido como Laennec, contemporáneo de la época que nos ocupa y miembro de la mencionada Escuela de París no dejaba de “seriar” esas instantáneas que iba obteniendo de la exploración, introduciendo una interpretación causal del “antes” y el “después” que dotaba de una impronta diacrónica al relato patográfico del *cursus morbi*.

plano nosológico⁴⁸⁴. El segundo reproche ya lo anunciamos páginas atrás⁴⁸⁵, pero conviene recordarlo porque en el caso que nos ocupa sus implicaciones tienen mayor calado. Lantéri-Laura afirma que Falret es un firme defensor de una prudente observación *antes de emprender una acción terapéutica*⁴⁸⁶, señalando que para ello *no dará más valor que a lo que presente la clínica*⁴⁸⁷. Hay que señalar que, curiosamente, el autor citado era psiquiatra, pero por alguna razón en este caso ha preferido dejar fuera de esa “clínica”⁴⁸⁸ la relación con el paciente, que se establece desde el primer minuto. Llega incluso a mencionar a Leuret como ejemplo de la falta de contención propia de un alienismo que daba la locura por supuesta: para Lantéri-Laura, Leuret, «desde las primeras palabras, entra personalmente en una relación de orientación terapéutica»⁴⁸⁹. El historiador francés, médico como dijimos, no ha incluido en su planteamiento la ingenua constatación de aquel Pinel casi primerizo que afirmó a su llegada Bicêtre que el aislamiento era, a la vez, medio de conocimiento, forma de discernir las diversas especies de alienación y medida terapéutica. Podría pensarse que Falret, que escribe estas palabras medio siglo más tarde, ya no atribuye al asilo ese poder de curación, pero con ello olvidaríamos otro de los pilares en que fundamos nuestra crítica: el hecho de la condición involuntaria de muchos internamientos. Pero la realidad es que cuando Falret propugna la observación cautelosa previa a ninguna decisión terapéutica, la ley de 1838 tiene ya efecto. El ingreso voluntario es una suerte de contrato privado entre ciudadano y psiquiatra, pero el asilo, por ley, existe

⁴⁸⁴ De hecho, en la página 163 reconocerá que la psiquiatría compartió con el resto de ámbitos de la medicina del XIX una aspiración diferenciadora. ¿Cabe pensar que la obra un solo hombre pudiera tener tanto alcance como para cambiar diametralmente la nosología del primer alienismo?

⁴⁸⁵ Con respecto a la distinción agudo/crónico del primer alienismo. Cfr. *supra*.

⁴⁸⁶ *Ibid.*, p. 146-147. Las cursivas son nuestras

⁴⁸⁷ *Ibid.*, p. 149

⁴⁸⁸ En (psico)patología, cuando quiere darse a entender que una determinada idea nace de una observación más o menos libre de prejuicios teóricos o sesgos ideológicos inconfesables, suele decirse que nace de la “experiencia clínica”, como si esta no viniese determinada por el mismo papel del médico como agente curativo cuya negligencia puede provocar un daño que se ha comprometido a combatir bajo juramento. Un ejemplo del abuso de este término para aquilatar la relevancia de las ideas de un determinado personaje lo encontramos en Bercherie, cuando afirma sobre Pinel que no agregó nada a lo dicho por sus predecesores «ni en el plano clínico [...] ni en el nosológico, ni el plano institucional y terapéutico», pero «en cambio, en el plano del método, veremos que funda una tradición: la de la *Clínica* como camino consciente y sistemático» (BERCHERIE, *op. cit.*, p. 15. Las cursivas son nuestras, pero la mayúscula aparece en el original). En las siguientes páginas, no acaba de quedar claro cuál es esa “tradición”, que al parecer consiste en algo así como un “camino consciente y sistemático”. El abuso llega al paroxismo cuando afirma que la clínica, que el D.R.A.E. define simplemente como el “ejercicio práctico de la medicina”, «se funda» en Pinel por «la distancia fundamental y la jerarquía que [...] introduce [...] entre observación y explicación» (p. 24). Si pretendía decir que había suspendido cualquier prejuicio teórico para observar a los enfermos, no era necesario este rodeo. Y debía haber evitado citar el tratado de Pinel en que manifiesta que el aislamiento es, en sí, una medida terapéutica, observatoria y de clasificación (Pinel, *op. cit.*, pp. 177-178).

⁴⁸⁹ LANTÉRI-LAURA, *op. cit.*, p. 147

para *cuidar* al alienado⁴⁹⁰, esto es, que muchas veces se indicará el aislamiento de un individuo por un presunto riesgo grave para sí mismo o los demás. Es decir, un *pathos* extraño al sujeto que se racionaliza con su encierro como problema médico. Lo cual hace intervenir a Falret, quiéralo o no y más allá de consideraciones sobre la lo “terapéutica” que pueda ser la relación con sus pacientes: cada minuto que pase sin devolver la libertad al individuo para poder observarlo suficientemente será una forma de “tratar” un síntoma que no pertenece propiamente al paciente pero condiciona su presencia allí y aun su conducta intramuros. Aunque para la medicina actual sea habitual asignar a la *respuesta al tratamiento* el valor de un signo diferencial clave en muchos diagnósticos, y aunque el mismo Lantéri-Laura haya hablado a propósito de este mismo asunto en otros lugares (de cómo, por ejemplo, la actitud *activa* de Corvisart o Laennec les permitió “ver” signos clínicos en el interior del tórax)⁴⁹¹, en el caso de la patología mental, Lantéri-Laura no considera que la respuesta conductual del individuo a las medidas de que es objeto, comenzando por el encierro, sea un signo clínico diferencial porque «*no pertenece propiamente a la esencia de la enfermedad*»⁴⁹². Y, por lo mismo, tampoco asigna un valor diacrítico a la idea evolutiva que Pinel, Esquirol o Georget se hicieron de la respuesta al tratamiento moral como signo pronóstico y, en efecto, diferencial de las diversas especies de alienación⁴⁹³. Creemos que el autor, aludiendo a la “esencia de la enfermedad”, olvida que está haciendo historia de la psiquiatría, y no *historia de la locura*, asunto mucho más espinoso pero que sí tendría algo que decir sobre una argumentable “esencia”. Aunque había denunciado, a nuestro entender con acierto, la cronicidad como un modelo de curso en las enfermedades mentales contaminado iatrogénicamente por factores socioeconómicos⁴⁹⁴, entendió que cuando Falret hablaba del curso recurrente de su *folie circulaire* se podía asimilar el resultado de sus observaciones a la presunta certeza actual de las psicosis afectivas o los trastornos bipolares. Y que cuando estableció el curso como un síntoma diacrítico que permitía diferenciar unos cuadros de otros Falret sí aludía a la “esencia” de una enfermedad mental, que no contaminaba el hecho de haber sido observada “in vitro” en un asilo y haber comenzado su andadura con el internamiento. Lo

⁴⁹⁰ *Cf. supra*. «Introducción»

⁴⁹¹ LANTÉRI-LAURA, G., “La sémiologie psychiatrique; Histoire et structure” en Fuentenebro, F.; Huertas, R.; Valiente, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003, pp. 211-230

⁴⁹² LANTÉRI-LAURA, *La chronicité... op. cit.*, p. 74

⁴⁹³ Recordemos aquí cómo, para Georget, igual que para Esquirol, al menos el idiotismo y la demencia eran ciertamente “incurables”.

⁴⁹⁴ La desastrosa situación de los asilos de la segunda mitad del siglo XIX llegó a hacerlos depender de un remanente de enfermos válidos para su sostén económico (LANTÉRI-LAURA, *La chronicité... op. cit.*)

cual, por volver sobre nuestro campo de interés, no acabó de dejar en mejor lugar al interno involuntario: sólo la desconfianza en su mejoría pudo permitir que Falret contase con un tiempo de internamiento suficientemente dilatado, seguramente de años, para llegar a observar aquellas recurrencias. Además de que conocer su recurrencia, en tanto no se conociese un tratamiento específico, tampoco mejoraría esa confianza, puesto que si podía recaer en cualquier momento, por la misma razón perdía peso que el enfermo demostrase una conducta ejemplar, o lo obligaba a hacerlo de forma casi vitalicia, puesto que nunca estaba asegurado que no fuera a recaer para demostrar, por qué no, decenios más tarde la verdad de su condición crónica sólo por el hecho de existir registros psiquiátricos sobre su pasado.

Pero Falret ya no es parte de nuestra historia, que debe finalizar con la obra y vida de nuestro autor. Por ello, apliquemos lo antedicho sólo a ese período. Dijimos que cuando Pinel llegó a Bicêtre había asumido la tarea de racionalizar el éxito del ciudadano Pussin. Pudo entonces contemplar los beneficios de separar agitados de medrosos, manipuladores de sugestionables, perversos de vulnerables, etc. Y concluyó que aquellos límites facilitaban a un tiempo el tratamiento, la observación y la clasificación de unos trastornos que consideraba suficientemente diferenciados. De esta primera experiencia, y de la siguiente en la Salpêtrière, Pinel obtendría datos suficientes para poder distinguir las diferentes especies de alienación y asignar a cada una un pronóstico al menos probable y una orientación terapéutica. No otra cosa revela ese otro “mito” que invocamos en nuestra hipótesis: cuando el presunto cuerdo encerrado tras unos barrotes en Bicêtre es liberado por la muchedumbre ante la juiciosa manera con que defendía su salud mental, sólo el médico podía saber que el desastre era inevitable y la iba a emprender a cuchilladas con sus liberadores. En nuestra opinión, el debate se acabaría si considerásemos que la racionalización médica del encierro como tratamiento moral es, en sí, el momento en que la locura se medicaliza, y las especies descritas por Pinel pasan a entenderse sin temor como análogos de la “enfermedades”. La discusión sobre qué personaje histórico comenzó a pensar así de manera plenamente consciente nos parece, desde nuestra óptica, prescindible. A pesar de ello, nosotros tampoco asignaríamos a Pinel la prioridad en este asunto simplemente porque, ya lo señalamos, su pensamiento médico tampoco se había alejado aún de la consideración de la enfermedad como “especie morbosa” y su clasificación *more botánico*. Además, como pionero parece que tuvo bastante con racionalizar como *alienación mental* lo contenido intramuros y como *tratamiento* la mano izquierda de Pussin, dejando a sus sucesores la tarea de precisar qué especies eran de

hecho tan irreductibles como para no poder ser confundidas ni mudar en otra del mismo género sin poner en cuestión el diagnóstico. Si bien, insistimos, no nos interesa demasiado la búsqueda de figuras ejemplares en la historia del pensamiento patológico en psiquiatría, la opción de considerar a Esquirol el primero en enfrentar la alienación mental como un conjunto de enfermedades (*maladies*) diversas es, en nuestra opinión, la que ofrece una mejor perspectiva.

DE LA FOLIE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

CETTE MALADIE:

SON SIÈGE ET SES SYMPTÔMES; LA NATURE ET LE MODE
D'ACTION DE SES CAUSES; SA MARCHÉ ET SES TERMINAI-
SONS; LES DIFFÉRENCES QUI LA DISTINGUENT DU DÉLIRE
AIGU; LES MOYENS DE TRAITEMENT QUI LUI CONVIEN-
NENT; SUIVIES DE RECHERCHES CADAVÉRIQUES;

PAR M. GEORGET,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien Interne de
1.^{re} classe de la division des Aliénées de l'hospice de la Salpêtrière.

A PARIS,

CHEZ CREVOT, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N.º 11 à 13.

1820.



Ilustración 1 : Portada del primer tratado de Georget, *De la folie...*

DE
LA PHYSIOLOGIE
DU SYSTEME NERVEUX,
ET
SPÉCIALEMENT DU CERVEAU.
RECHERCHES
SUR LES MALADIES NERVEUSES

EN GÉNÉRAL,
ET EN PARTICULIER SUR LE SIÈGE, LA NATURE ET LE
TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE, DE L'HYPOCHONDRIE, DE
L'ÉPILEPSIE ET DE L'ASTHME CONVULSIF.

PAR M. GEORGET,
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien Interne de première
classe de la Division des Aliénées de l'Hospice de la Salpêtrière.

TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, RUE DE
L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 16.

1821.



Ilustración 2 : Portada de *De la Physiologie du système nerveux...*

4.4.4 El cerebro de la sonámbula y el nuestro: la *Physiologie du système nerveux*

En 1821, tan sólo un año después de que *De la folie* hubiese visto la luz y sin tiempo apenas para que el público especializado asimilara las consecuencias de su decidida defensa de la tesis cerebral, aparecen los dos tomos de la vasta *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*.⁴⁹⁵ Es, en efecto, la consecuencia lógica de la apuesta fuerte de este emprendedor de la ciencia. El cerebro ha de explicar la patología mental tanto como el funcionamiento normal de la mente humana⁴⁹⁶. No está lejos el momento en que se postule definitivamente la identidad de los procesos normales y patológicos. Pero el cerebro de Georget es todavía un órgano misterioso cuyos procesos se pretenden explicar, como se hizo con la población del asilo, mediante aislamientos y separaciones, fraccionamientos del territorio que proyectan en el espacio las conjeturas de una frenología.⁴⁹⁷ Las promesas localizacionistas de Gall permitían, en la época, seguir confiando en la aplicación al sistema nervioso de los postulados del pensamiento anatomoclínico⁴⁹⁸, y sobre la idea de una lesión focal como causa de los trastornos mentales se intentaría sin éxito la elucidación de la patogenia tanto de la locura como la de las llamadas enfermedades de los nervios o *neurosis*⁴⁹⁹. Sea como fuere, no es a este campo

⁴⁹⁵ *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif*, 2 tomos, París, J.B. Baillière, 1821, 421 y 431 pp.

⁴⁹⁶ El primer tomo y la mitad del segundo se dedican a la fisiología del sistema nervioso. Sólo después añade las *recherches* en las que abordará los problemas de la histeria y la hipocondría (*De la physiologie, op. cit.*, t. II, pp. 183 y ss)

⁴⁹⁷ Ya se ha mencionado que Georget se dejó llevar también por el entusiasmo que despertó en Francia en el primer tercio del siglo XIX la doctrina de Franz Gall. La mutua admiración entre Georget y Gall queda de manifiesto también en la obra del segundo, que tras confesar haberlo citado por extenso y dedica varias páginas a responderle: «El gran número de pasajes que he copiado de la Fisiología del sistema nervioso de Georget deben haber convencido a este joven autor de lo satisfecho que estoy. Pero esta misma consideración me obliga a rectificar algunas ideas que se ha hecho de mí y de otros autores...», (GALL, F. J., «Remarques sur quelques passages de l'ouvrage de M. Georget, intitulé: Physiologie du Système nerveux et spécialement du cerveau», en *Organologie ou exposition des instincts, des penchants, des sentiments et des talents, ou des qualités morales et des facultés intellectuelles fondamentales de l'homme et des animaux et du siège de leurs organes*, vol. 5, París, Boucher, pp. 488-526)

⁴⁹⁸ Sobre las mentalidades “anatomoclínica” y “fisiopatológica”, remitimos de nuevo a LAÍN, *La historia clínica... op. cit.*; ARIQUIOLA y MONTIEL, *La corona de las ciencias naturales...op. cit.*

⁴⁹⁹ Para una visión general de la historia del concepto de neurosis, pueden consultarse LÓPEZ PIÑERO, J.Mª: «Orígenes históricos del concepto de neurosis», en *Cuadernos valencianos de historia de la medicina*, nº 1, Valencia, Cátedra del Instituto de Historia de la Medicina, 1963; y LÓPEZ PIÑERO, J.Mª; MORALES

al único al que estos presupuestos iban a llevar a Georget. Veremos que los otros caminos que abre con esta apuesta no dejarán de traerle problemas: uno serán sus experimentos con la hipnosis; el otro, el planteamiento de una posible predictibilidad de la conducta humana, permitiendo la medicalización del crimen con la noción de *monomanía homicida*.

Los comentaristas de la historia de la medicina, y entre ellos los que se han dedicado a la historia de la psicoterapia, principalmente el psicoanálisis, suelen asignar un lugar preferente a Georget en la evolución del concepto de neurosis hasta su acepción actual⁵⁰⁰. Entendiendo que con su trabajo revisan la historia de un *concepto* que pertenece al ámbito de la medicina desde el antiguo Egipto⁵⁰¹, la referencia a nuestro autor nos parece por completo pertinente⁵⁰². Sin embargo, en nuestro afán de banalizar la obra de Georget y desterrar de la imagen que estos textos puedan ofrecer cualquier sugerencia a la idea de un “descubrimiento” o un “avance”, debemos llamar la atención sobre el contexto en que nuestro autor emite sus opiniones sobre las neurosis, y más concretamente sobre la histeria y la hipocondría. Si hasta aquí sostuvimos que la idea de locura en Georget nació condicionada por el origen penitenciario del alienismo, ahora debemos volver la vista al concepto de neurosis, que no nace con Cullen⁵⁰³ pero sí encuentra en él una de las raíces de la herencia pineliana que recibe nuestro autor. Para algunos, el mérito de Georget en este

MESEGUER, J.M^a, *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico.*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970. Un resumen bastante asequible se encontrará también en HUERTAS, *El siglo de la clínica*, *op. cit.*

⁵⁰⁰ Además de las mencionadas monografías de López Piñero y Morales Meseguer, cabe destacar aquí también la obra de Bercherie, *Génesis de los conceptos freudianos*, citada con anterioridad

⁵⁰¹ Los *papiros de Kahoun y Ebers* datan del 1900 y 1500 a. de C. respectivamente (VEITH, I., *Hysteria, The History of a Disease*, Chicago, The University of Chicago Press, 1965, pp. 12-13)

⁵⁰² Mientras se mantenga como un concepto propio del pensamiento médico, las historias sobre la histeria, a nuestro entender, pisan terreno más o menos firme. Sin embargo, cuando éstas amplían sus interpretaciones a fenómenos sociales como la brujería, el vudú o las danzas espasmódicas de los *shakers*, suelen correr el riesgo de hacer del concepto una esencia, y hablar por ejemplo de la histeria como una suerte de especie natural que “existió siempre”, aunque fuera comprendida de forma diversa según la mentalidad de cada momento. Con ello, lo que se consigue no es sino desplazar otro tipo de interpretaciones a nuestro juicio más interesantes, como las que señalamos al comienzo a propósito de las poseídas de Loudun, y que hacen hincapié, por ejemplo, en la consideración de la figura de la bruja como una creencia socialmente compartida y una figura legal capaz de dar con los huesos de la así denominada en la hoguera. La tendencia a objetivar la gramática a modo casi de prosopopeya ha hecho posible que visiones críticas como la de Thomas Szasz (*El mito del enfermedad mental*, *op. cit.*) o la de Foucault (*Historia de la locura...op. cit.*; *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974)*, *op. cit.*) hayan dado pie en ocasiones a “autopsias psiquiátricas” en las que se toma a la histeria por un heroico personaje histórico que “desafía el saber del médico” y que sólo el psicoanálisis supo “reconocer”. Pongamos un ejemplo tomado de la obra de Ilza Veith citada sólo unas líneas atrás: «[la histeria] desafía toda definición y toda tentativa de descripción concreta. Como una gota de mercurio, se escurre entre nuestros dedos. Dondequiera que aparezca, se viste de los colores de la civilización y de las costumbres que la rodean...» (VEITH, *op. cit.*, p. 11). Por nuestra parte, en el presente trabajo intentaremos no perder de vista que cualesquiera sean las “enfermedades” que invoquemos hacen referencia a una relación entre sujetos, es decir, a aquel fetiche que oculta la relación desigual de poder y saber entre un diagnosticador y un diagnosticado.

⁵⁰³ LÓPEZ PIÑERO, *op. cit.*, p. 188 y ss

campo pasa por haber sido capaz de criticar las concepciones previas sin renunciar al término *neurosis*, y haber logrado, asimismo, reducir su ámbito al de las enfermedades para las que aún no se había encontrado una lesión tisular específica, en consonancia con el pensamiento anatomoclínico⁵⁰⁴. Así, Georget reprochará a Pinel, por ejemplo, que no haya modificado la nosografía de las neurosis tras los hallazgos de Morgagni de las lesiones presentes en los casos de apoplejía⁵⁰⁵. Pero también a Broussais que introdujera un elemento especulativo espurio al incluir las neurosis entre las inflamaciones⁵⁰⁶. Tras recorrer los hallazgos de lesiones anatómicas que aparentemente se habían constatado hasta la fecha para este tipo de trastornos, llega a resumir las neurosis en un reducido número de “cerebropatías”, entre las cuales destacan la *cerebropatía epiléptica*, la *cerebropatía convulsiva o espasmódica* (la histeria tradicional), y la *cerebropatía propiamente dicha* (o hipocondría)⁵⁰⁷. Ya que no se han podido demostrar lesiones en ellas, Georget se resigna a describir estas enfermedades limitándose a la clínica. Será Foville, otro discípulo de Esquirol, quien comience más tarde a hablar de “lesiones funcionales”⁵⁰⁸, preludiando aquellas “lesiones fugaces” que imaginaría el primer Charcot⁵⁰⁹.

Pero Georget, como hemos dicho, se detiene en los límites de la medicina anatomoclínica y no acepta dar el paso a la fisiopatología que propuso Broussais. Procede de esta manera porque la observación de casos de histeria e hipocondría no le había proporcionado datos concluyentes para afirmar ninguna constancia en su evolución que posibilitase entenderlas como procesos. Hasta aquí, pues, el lugar de Georget en la evolución del pensamiento médico sobre las neurosis parece destacable por lo que tiene de final de camino para las posibilidades de la mentalidad anatomoclínica. ¿En qué sentido entendemos, entonces, que puede banalizarse su aportación? Puede leerse entre líneas: bien mirado, lo que parece que se celebra de sus aportaciones a la historia del concepto de neurosis es que resumiera del

⁵⁰⁴ LÓPEZ PIÑERO; MORALES MESEGUER, *op. cit.*, pp. 54-56

⁵⁰⁵ *Ibid.* p. 54. El lector, en lugar de buscar estas opiniones de Georget en la *Physiologie*, puede acceder a ellas de forma más clara en los artículos «Hypochondrie», «Hystérie» y «Névrose» del *Dictionnaire de Médecine*, recopilados en nuestra bibliografía.

⁵⁰⁶ *Ibid.*

⁵⁰⁷ Uno de los biógrafos que venimos citando ha creído ver que en la descripción que Georget hace de su “cerebropatía” «aisla la mayor parte de los síntomas del posterior “ataque de pánico”» (HAUGSTEN, T., «Les états anxieux dans l’histoire de la médecine. Première partie.», en *Psychiatrie Sciences Humaines Neurosciences*, vol 8, nº 4, pp. 197-206). La idea de que se puedan “aislar” los síntomas de una presunta enfermedad que vendría a nacer siglo y medio más tarde para dar salida en el mercado estadounidense a la molécula alprazolam (GONZÁLEZ PARDO, H.; PÉREZ ÁLVAREZ, M., *La invención de trastornos mentales*, Madrid, Alianza, 2007, pp. 72-75) es un ejemplo más de cómo, si se busca lo suficiente, se pueden encontrar precursores para casi cualquier cosa.

⁵⁰⁸ LÓPEZ PIÑERO; MORALES MESEGUER, *op. cit.*, p. 56

⁵⁰⁹ HUERTAS, *El siglo... op. cit.*, p. 177

saber anatomoclínico acumulado. Que ahorrarse a la época, y por lo mismo a nosotros, ese trabajo. No se aplaude ningún “avance”, tampoco un nuevo desarrollo. Además, si alcanzados estos límites sigue asumiendo que el terreno que pisa es competencia del alienismo, como hizo en el caso del delirio agudo, no será porque sus investigaciones le hayan sugerido tal cosa, sino porque la asunción de principio de la tesis organogenética se lo permite. Y no duda en dar ese paso: en tanto enfermedades nerviosas, por más que se desconozca todavía cuál ha de ser la lesión o disfunción que las explique, las neurosis afectan en última instancia al órgano específico que designa, tal como lo entiende Georget, el ámbito de competencia del alienismo, por lo que la nueva especialidad debería arrogarse en exclusiva la tarea de tratarlas. Un reproche similar cabe hacerle a otra deducción lógica que Georget extrae de su apuesta por el cerebro: la negación de la hipótesis uterina en la etiología de la histeria y la consiguiente posibilidad de que existieran casos en hombres. En realidad, nuestro autor llega al encéfalo siguiendo las vías sensitivas de los plexos uterinos, que aún eran el origen del trastorno para Pinel o Louyer-Villermay. Y en tanto hombre y mujer compartan órgano, también pueden compartir la dolencia. Lo cual no significa que, como se ha querido entender, las opiniones de Georget tuvieran un matiz rupturista⁵¹⁰, que se alejaran de habitual interpretación machista de estos fenómenos, o que fueran siquiera tenidas demasiado en cuenta⁵¹¹. Para nuestro autor, la prevalencia de casos de histeria entre hombres era mínima, lo cual podía explicarse sin dificultad atendiendo a la diversa manera en que hombre y mujer hacen uso de su cerebro, con la consiguiente predisposición a sufrir patologías también diversas. Si la histeria solía darse en mujeres y la hipocondría en hombres no se debía más que al hecho de que «*la mujer siente más que piensa, y el hombre piensa más que siente*». ⁵¹² Vemos de nuevo cómo una historia de la medicina demasiado convencida de la autoridad del presente corre el riesgo de sugerir involuntariamente que, por ejemplo, la asunción acrítica de una hipótesis determinada (y

⁵¹⁰ Mark S. Micale ha llamado a Georget “joven Turk”, expresión anglosajona que designa a una persona (un emprendedor, vale decir) que impone criterios nuevos en una organización. (MICALE, M.S., *Hysterical Men: the Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge, Harvard University Press, 2008, p. 65)

⁵¹¹ No pretendemos hacer de su éxito entre los contemporáneos la medida de la adecuación al objeto de una idea. Tampoco lo contrario: encumbrarla porque su eco hubiera de esperar más de un siglo para ser escuchado por la mentalidad de hoy, hija legítima del progreso. Antes bien, cuando decimos que las ideas de Georget no fueron tenidas demasiado en cuenta hay que entendernos de manera literal y sacar las conclusiones más simples: bien porque de hecho nadie les prestara atención, bien porque (como es el caso) aun siendo objeto de comentario no se vio en ellas ninguna novedad. Si se hubiera percibido como rupturista es de suponer que hubiera llegado a nuestros días el eco de sus partidarios y detractores. Una obra recomendable para comprender el alcance real en la cultura y la medicina de la época de las diferentes teorías sobre la histeria cuyos autores se rescatan hoy como precursores es EDELMAN, N., *Les métamorphoses de l'hystérique. Du debut du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte, 2003.

⁵¹² *De la physiologie...*, op. cit., t. 1, p. 192. En cursivas en el original.

no de otra) es un signo del avance de los tiempos. En este sentido, la universalización del *riesgo* de sufrir un trastorno necesita de algo más que la mera formulación de una etiología asentada en un órgano común a hombres y mujeres, ricos y pobres: el resto de las elucubraciones sobre la patogenia bastarán para renovar el carácter ideológico de la nosología.

Habíamos recordado hace pocas páginas cómo, partiendo de la realidad social de asilo, Pinel había racionalizado el tratamiento moral de Pussin, dándole un estatuto médico, y Esquirol más bien racionalizó el propio espacio del asilo, dando después el salto a la sociedad al medicalizar las pasiones como causa y remedio de la locura. También propusimos que la de Georget no es sino la radicalización apresurada de las tesis de su maestro. Si en cuanto al asilo no llega más allá, dar por sentada la tesis cerebral le permitió en cambio abrir tres caminos de los que hablaremos a continuación. El primero le lleva a ocupar el espacio social de manera similar a Esquirol, pero con implicaciones aún más radicales: si todos tenemos cerebro, no sólo es posible salir del asilo a detectar locuras silentes en la población, sino también resignificar como patología algunos delitos y convertir en potenciales criminales a los presuntos enfermos, que pasarían a ser indignos de confianza en tanto el diagnóstico viniera a confirmar una supuesta tendencia criminal pero no supiera aún, por el insuficiente desarrollo de la ciencia, el cuándo de sus recaídas, que serían más bien reincidencias. Ya hemos hablado sobre este punto, y volveremos sobre él en varias ocasiones. El segundo camino que abre la tesis cerebral llevaría a nuestro autor a interesarse por el magnetismo como otra manera de alcanzar el órgano responsable de los síntomas, viendo por tanto en esa herramienta un complemento prometedor del *tratamiento directo* o *moral* que ya defendió para la locura. Trataremos este asunto a continuación. La tercera vía, por último, será aquella que Georget no recorra, o lo haga sin separarse del sesgo que impuso al alienismo su nacimiento intramuros. Mencionémosla simplemente como una posibilidad perdida.

Décadas después de la muerte de Georget, el fracaso del tratamiento moral llevaría a resignificar las posiciones de “somatistas” y “psicologistas”, que la primera mitad del siglo había enfrentado. Vistos los decepcionantes resultados del tratamiento en el asilo y el mínimo avance de la ciencia en el conocimiento del cerebro, la postulación de lo somático como causa de la locura y vía de acción para su tratamiento derivó en la idea de su cronicidad como un pronóstico inexorable⁵¹³, el pesimismo antropológico como

⁵¹³ LANTÉRI-LAURA, *La chronicité...*, *op. cit.*

sentimiento fundamental y el consecuente éxito de las ideas degeneracionistas, mucho más reaccionarias de lo que en principio cabía esperar de un somatismo de apariencia “progresista”⁵¹⁴. Pero hasta ese momento, y en concreto en la obra de Georget, podía confiarse en que la tesis cerebral normalizase al menos la alienación mental como enfermedad entre tantas otras, ya que, mejor o peor empleado, todos los seres humanos tenían un cerebro y éste podía enfermar. Sin embargo, las cosas no sucedieron así, siendo nuestro autor buen ejemplo de ello. Como habíamos adelantado, los efectos “democratizadores” de la tesis cerebral podían ser anulados sin esfuerzo por la ideologización del resto de la teoría. Y así Georget, aunque supuso localizadas en el cerebro la causas de la locura, la histeria o la hipocondría, sólo iba a mitigar en cierta medida el estigma asociado a esta última, dejando que los prejuicios tradicionales sobre la predisposición moral a padecer cualquiera de las otras forzasen a teoría y epidemiología a confirmar sus presupuestos, con la facilidad añadida del encierro como herramienta para el diagnóstico. Así, para Georget, ni la histeria dejará de ser “cosa de mujeres”, ni la locura de ser peligrosa. A pesar de la tesis cerebral, la mujer y el loco, sin voz para la protesta, seguirán durante mucho tiempo y hasta nuestros días bajo el estigma del capricho y la impulsividad. O, lo que es lo mismo, siendo indignos de confianza. *La donna é mobile*, vale decir, y también *cuidado con fulano, que está de lo suyo*.

En cuanto a la ligazón entre hipocondría y actividad intelectual, tópico médico que no nació del magín de Georget, tendría al menos en su obra una curiosa consecuencia que merece ser reseñada: decidió elegirse a sí mismo como caso clínico para demostrar que esta dolencia se asocia a esfuerzos intelectuales excesivos. Desmintiendo a Ferrus⁵¹⁵, al diagnosticar su caso como *hipocondría aguda*, acercará este trastorno a la esfera del esfuerzo, el trabajo abnegado y las aspiraciones más elevadas, antes que a la imagen decadente de debilidad o derrota con que se asociaba el *spleen*, o al desdén con que se trataba a los “enfermos imaginarios” que caricaturizó Molière. Reproducimos aquí el pasaje en cuestión para ilustrar a un tiempo el estado en que se encontraba Georget tras acabar la redacción de su tratado sobre la locura, y los síntomas que consideraba propios de una hipocondría aguda:

⁵¹⁴ CAMPOS, R.; DIÉGUEZ, A.; HUERTAS, R., «Breve historia de la psiquiatría», en LÓPEZ-MUÑOZ, F.; ÁLAMO, C., *Historia de la Psicofarmacología*, tomo I, Buenos Aires-Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2005, pp. 8-11.

⁵¹⁵ *Cfr. supra*.

«Después de dieciocho meses de estudio excesivo y esfuerzo mental continuado, hacia el comienzo de marzo de 1820 sufría una cefalea difusa pero continua, presión en la cabeza, alteraciones del sueño y algunas dificultades en la producción de las ideas, sin ningún desorden de otros órganos. Como no quise interrumpir mis ocupaciones, a finales de marzo sufría de pesadez y presión en la cabeza, gran tendencia al sueño, pero cuando me iba a dormir, la sangre subía rápidamente a la cabeza y ésta se me calentaba, siendo presa de un dolor sordo, de tensión en las sienes, calores, tensión en el cuero cabelludo, zumbidos en los oídos y una especie de rumor dentro del cráneo. El sueño duraba muchas horas pero era incompleto, agitado, alterado por despertares en sobresalto. Mis ojos estaban ligeramente inyectados pero mi cara conservaba, como pocas cosas más de mí, su expresión normal. Mis ideas eran lentas, difíciles, apenas podía dedicarme al trabajo unas horas al día. Mi sistema muscular no mostraba debilidad ni contracciones espasmódicas. El apetito no había disminuido sino ligeramente. Disfrutaba menos comiendo, pero no sufrí ninguna alteración gástrica y digería fácilmente y sin dolor lo que comía. Era junto al corazón y los pulmones donde se presentaban los desórdenes simpáticos principales: palpitaciones frecuentes, a veces violentas y dolorosas, sobre todo por la noche y que llegaban a despertarme, causándome un gran temor a sufrir una pericarditis. El pulso era fuerte y prolongado, pero no febril. Sentía dolor y tirantez en los pulmones, sobre todo en el izquierdo. La tos, seca, me hacía temer una tisis. Lo más frecuente era que el dolor se fijase profundamente en la parte interna del pezón izquierdo, aunque a veces cambiaba, variaba, parecía ir de un sitio a otro, de un pulmón al del lado contrario. Probablemente fue consecuencia del trabajo y finalmente hube de cesar el diecisiete de abril porque todos los síntomas habían aumentado. En aquel momento, si exceptuamos una ligera debilidad en la mímica y un poco de palidez, tenía la apariencia de estar sano, por lo que se me trataba como a un *enfermo imaginario*. Después de quince días de reposo, dos sangrías que me hicieron mucho bien, algunos fomentos fríos sobre la cabeza y unos baños templados me permitieron al menos terminar un trabajo que no quería abandonar, seguía aún sufriendo de la cabeza, de los pulmones y del corazón, aunque no del estómago. No volví a ser liberado de mis ocupaciones y mis inquietudes, y sin necesidad de ningún medio curativo, no habían pasado ni cuatro días cuando todos los trastornos habían

desaparecido. Al cabo de alrededor de veinticinco días de reposo y distracción, y tras de cinco meses de enfermedad, estaba completamente recuperado. Hacia el final del verano, en septiembre, pude retomar mis ocupaciones sin inconveniente. La pasada primavera sentí unos ligeros ataques de hipocondría que se disiparon y reaparecieron varias veces, pero fueron de poca importancia y duración. Durante este verano no he sentido molestia alguna. Parece que mi cerebro se ha curtido y acostumbrado al ejercicio intelectual.»⁵¹⁶

Para Semelaigne, este episodio fue interpretado por Georget como una hipocondría aguda porque no quería asumir lo que más tarde sería evidente: estaba enfermo de tuberculosis⁵¹⁷. Pero parece que nuestro autor dice la verdad cuando afirma que se recuperó de este acceso y continuó su trabajo a muy buen ritmo, puesto que mientras preparaba la redacción final de su *Physiologie* tuvo tiempo de asociarse con otros médicos e iniciar una serie de experimentos sobre magnetismo con algunas de las internas de la Salpêtrière⁵¹⁸. Encuentros que, como se verá, iban a marcar su vida de una manera insospechada.

En 1784, Mesmer se había encontrado con el dictamen negativo de la comisión encargada por Louis XVI para examinar sus teorías sobre un “fluido magnético universal”⁵¹⁹. La comisión estaba compuesta, entre otros, por el embajador de los Estados Unidos, Benjamin Franklin; un astrónomo, Bailly; un químico, Lavoisier; un médico llamado Guillotin, que acabaría haciendo probar su invento a los dos anteriores; y también Jussieu, que sería profesor de Georget en la facultad y fue el único que se negó a firmar el informe, elaborando uno propio⁵²⁰. La conclusión de la comisión no dejó lugar a dudas: no había pruebas de la existencia de ningún fluido magnético, y en todo caso los efectos observados debían atribuirse a la *imaginación*. Aunque alrededor del árbol del Marqués de Puységur

⁵¹⁶ *De la physiologie*, t. II, pp. 322-324

⁵¹⁷ SEMELAIGNE, *Les grands aliénistes...op. cit.*, p. 360 En realidad, ocurre de nuevo que desconocemos la fuente en la que se apoya Semelaigne para hacer esta afirmación. Comoquiera que no altera el curso de nuestros razonamientos y permite introducir en la historia el nombre de la enfermedad que lo llevará a la tumba, hemos optado finalmente por dar entrada en este punto a la información que nos ha legado el biógrafo francés.

⁵¹⁸ El lector interesado podrá encontrar más información sobre el magnetismo animal y el hipnotismo, por ejemplo, en ELLENBERGER, H.F., *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Madrid, Gredos, 1970; también en GONZÁLEZ de PABLO, Á.; MONTIEL, L., *En ningún lugar, en parte alguna: estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid, Frenia, 2003

⁵¹⁹ *Rapport des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme animal*, París, Moutard, 1784

⁵²⁰ Más proclive, como médico, a valorar un fenómeno por sus efectos que por su plausibilidad científica, Jussieu concedió cierta realidad al “fluido” mesmeriano. Quizá porque la temperatura, en tanto medible, pudiera “cientifizar” sus afirmaciones, al avanzar una posible explicación supuso que el mecanismo implicado debía ser la transmisión de algún tipo de “calor animal”. (ELLENBERGER, *El descubrimiento... op. cit.*, p. 89)

siguieron las prácticas de sonambulismo, y a pesar de las prodigiosas demostraciones de lucidez del célebre sonámbulo Víctor⁵²¹, la hostil realidad de la Revolución disipó fluidos y sueños, y se impuso una pausa en la actividad de los adictos al movimiento iniciado por Mesmer. Sólo a principios del siglo XIX la práctica del sonambulismo magnético viviría un renacimiento, pero esta vez ya no como un capricho aristocrático, sino como una superchería que despertaría el mayor interés en el seno de la alta burguesía. Además, el método desplazó el foco de interés de los objetos, como lo fue el *baquet*, a la figura del propio magnetizador y su capacidad de influencia sobre la persona magnetizada⁵²². Estas dos mutaciones de la praxis del magnetismo tienen, creemos, su razón de ser. A riesgo de resultar reiterativos, entendemos justificada una pequeña digresión para volver a aplicar a este momento de nuestra historia la hipótesis que se trata de comprobar.

En cuanto a la credulidad de la nueva clase dominante en prácticas como la del magnetismo, baste con recordar lo que Weber supo ver ya hace más de un siglo: que ciertas aficiones mágicas acaban siempre por filtrarse en las costumbres burguesas⁵²³. Tampoco para Veblen pasaría inadvertido cómo la sociedad opulenta tendía a sospechar la participación de fuerzas ocultas en el azaroso resultado de la apuesta, una de sus aficiones necesarias⁵²⁴. Son, nos parece, dos versiones más del fracaso de la razón moderna, fundada sobre el domino y la previsión, en su intento de conjurar las inferencias del azar. En el plano económico, tanto sería el empeño en anular sus efectos que el capitalismo financiero llegará a valerse de él como un arma. La desconfianza, entendida como falta de *crédito* en sus dos acepciones, justifica que se exijan pruebas constantes, casi alardes histriónicos de fiabilidad para la concesión, por ejemplo, de un préstamo bancario. No de otra manera lo había entendido Franklin⁵²⁵, según Weber. Asumamos, nosotros sí, el “riesgo” de agotar la paciencia del lector volviendo sobre algo que ya hemos tratado con anterioridad, y que vendría a ser la investigación de qué comportamientos afianza el abuso consciente o inconsciente de la desconfianza en medicina. Se verá más claro si se sustituye en la siguiente cita “religión” por “psiquiatría”: «Al estudiar la influencia de una religión sobre la vida, hay que distinguir entre su doctrina oficial y el modo de comportamiento que *premia*

⁵²¹ ELLENBERGER, *op. cit.*, pp. 222-224

⁵²² *Ibid.* pp. 224-225

⁵²³ Debido precisamente a su contrario: que sus raíces religiosas invitan a conjurar cualquier azar en lo racional o lo económico (WEBER, M., «El despliegue de la mentalidad capitalista», en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Madrid, Akal, 2013, pp. 321-333)

⁵²⁴ VEBLEN, *op. cit.* p. 282

⁵²⁵ Véase WEBER, M., *La ética protestante...op. cit.*, pp. 43-44

de hecho, tal vez contra su propia voluntad»⁵²⁶. La versión médica de esta exigencia de pruebas de confianza será de máxima importancia en psiquiatría, porque hará de la desconfianza en una recaída cuyas causas, por otra parte, se desconocen, la justificación de intervenciones incesantes en todas las áreas de la vida. Los llamados “hábitos saludables”, exigencia inexcusable en todos los actuales protocolos de atención al paciente “grave”, no son sino la versión sanitaria de esta tarea sin final que se le ha encomendado al sujeto moderno y que tiene por consecuencia la perpetuación de ciertas formas de comportamiento como garantía de libertad (pese a que la legislación lo protege hasta cierto punto, el enfermo mental siempre se ve amenazado por el internamiento). En el caso que nos ocupa y en el plano teórico, como ya señalamos, la tesis cerebral promete lo que nunca podrá cumplir, la predictibilidad de la conducta humana. Y podrá exigir, por lo mismo, un comportamiento ejemplar para recuperar su confianza en el sujeto. Pero el primer alienismo contaba en el plano de la práctica con una herramienta aún más poderosa: el encierro. Si el encuentro entre médico y paciente comienza con el segundo en desventaja, porque ha perdido nada menos que la libertad, la única manera de recuperarla será asumiendo la conducta que allí se le exija. Hemos de insistir en este punto: la moral cambia con los tiempos. Las razones para el internamiento, también. Así, la operación realmente subjetivante del alienismo no fue “encerrar al diferente” o al “transgresor” y provocar el miedo extramuros, sino conseguir que *todos* los internados asuman una misma ética: la del propio interés. Que *deseen* comportarse como se les exige, aunque sea a costa de fingirse quien no se es. Y que la razón para hacerlo sea el propio interés, el obtener una *ganancia*. En este sentido la operación subjetivante es mucho más poderosa que la amenaza del encierro. En primer lugar, porque se dirige a la totalidad de los enfermos, y no sólo al sector “transgresor” de una sociedad, que además muda con las costumbres. Y en segundo lugar porque, en tanto comienza para el paciente con la pérdida de su libertad, facilita que asuma que la medida del beneficio de su cambio de conducta la marca el criterio utilitarista de que actuando así *ganará* aquello que había perdido. Quizá esta idea contribuya también, por último, a entender la temprana preocupación de Pinel por la figura del simulador, además del riesgo que podía suponer el dar cobijo a un disidente político: no mostrar un claro deseo de libertad o no comprender que para conseguirla debe simplemente *obedecer*,

⁵²⁶ WEBER, M., «El despliegue... *op. cit.*, p. 329

pasarán a ser signos clínicos de enfermedad. El primero, relacionado con la esfera de los afectos; el segundo, con la capacidad de juicio⁵²⁷.

Volviendo a la cuestión del magnetismo, recordemos que habíamos aludido, con Ellenberger, a una segunda modificación de su práctica después del cambio de régimen: la desviación del interés por el baquet o el tronco hacia la figura del magnetizador. Podemos también interpretar esta mutación desde los límites temporales de nuestro estudio y en relación a la hipótesis que pretendemos poner a prueba. Digamos, en este sentido, que la concentración de saber y poder en la figura del magnetizador puede enmarcarse en la política expansiva de la ideología individualista propia de este período. Hipostasiada la relación entre los hombres en los protagonistas concretos de la escena, se consigue negar que sea un objeto material lo que aglutine el poder (vale decir, que lo material, lo económico, determine el papel social de cada cual). Y también naturalizar las diferencias de clase al afirmar que la situación se explica en última instancia por algún tipo de cualidad “individual” que distingue a unos seres humanos de otros, ya sea el “don” (que sería reformulado desde la genética dos siglos después), o el “destino” (no menos racionalizable desde el cientifismo), pero no el esfuerzo. Como hiciera Pinel al hablar de la figura del alienista, los textos del momento exigen ciertas condiciones al magnetizador para conseguir el sueño magnético de sus pacientes. León Rostán⁵²⁸, compañero de Georget en sus experiencias, recomendaba para aquél una “voluntad firme”, una buena capacidad de concentración y una completa ausencia de distracciones, aptitudes y condiciones que cualquiera podría cultivar con el entrenamiento adecuado. Pero el médico parisino añadía, al punto, que también era preciso que el magnetizador fuera física o moralmente “superior” al objeto del experimento, y aun que «*no tenga nada de repulsivo [...] que sea bien parecido [...] que se encuentre en la plenitud de la edad o en su edad madura*»⁵²⁹. Vista la cuestión en estos términos, y con las facultades de la atención y la voluntad implicadas en el proceso, no es de extrañar que Georget, en cuanto tuvo conocimiento de este tipo de prácticas, tuviera interés en experimentarlas por sí mismo.

⁵²⁷ Justo al contrario que en nuestros días: con la psiquiatría naturalmente integrada extramuros en el corazón de la sociedad, lo patológico será gritar *¡vivan las caenas!* e hiperfrecuentar las consultas, o insistir en formas de comportamiento cuyo destino es la visita, voluntaria o no, al psiquiatra.

⁵²⁸ Léon Rostan era en aquellos momentos médico e inspector del servicio de salud de la Salpêtrière. Materialista como Georget, una de sus principales teorizaciones en patología lleva por título *L'Organicisme*, y es un alegato antivitalista sobre la inexistencia de ningún agente causal fuera de la materia organizada. (BÉHIER, J.L., *Éloge de M. le Dr. Rostan, prononcé par le Dr. Béhier, séance du 14 Août 1867 de la Faculté de Médecine de Paris*, París, A. Parent, 1867)

⁵²⁹ ROSTAN, L., «Magnétisme animal» en *Dictionnaire de Médecine*, t. 13, 1825, p. 443. Las cursivas son del autor.

En 1820 el París de la Restauración vio proliferar llamativamente el número de magnetizadores que desarrollaban allí su actividad. Uno de ellos, Jules Denis Dupotet⁵³⁰, había alcanzado cierta fama y tuvo la oportunidad de realizar algunas experiencias en el Hôtel Dieu. La administración no vio con buenos ojos la intrusión de un lego en el hospital, y cuando el jefe de servicio que las permitió, el Dr. Husson⁵³¹, se marchó a la Pitié, su sucesor recibió órdenes de suspender cualquier actividad parecida. A pesar de ello hubo un médico, Récamier, que aprovechó sus guardias para ensayar con un compañero la inducción del sueño magnético en pacientes a los que se iban a aplicar unas moxas.⁵³² Se dice que tuvo éxito, y se comenzó a pensar incluso en emplear esta técnica en cirugía. Al menos uno de los cirujanos que asistieron tanto a la demostración de Dupotet como a la experiencia de Récamier, el Dr. Margue, fue trasladado a la Salpêtrière, proponiendo a su llegada continuar allí las investigaciones que había presenciado.⁵³³ Como Esquirol no pusiera ninguna objeción se comenzó a ensayar en diversos tipos de enfermos, los primeros de los cuales fueron pacientes maníacos, con los que no se obtuvo ningún éxito.⁵³⁴ Georget y Rostan habían presenciado algunos de aquellos experimentos, y decidieron poner a prueba sus posibles beneficios en pacientes diagnosticados de epilepsia o histeria. Como comprobasen llamativas mejorías e incluso curaciones casi inexplicables, ambos médicos, convencidos materialistas en el plano teórico, pasarían sin transición de un escepticismo casi despreciativo a un absoluto convencimiento. Georget, Rostan y más tarde Ferrus, Londe y Mitivié⁵³⁵, comenzarían entonces en la Salpêtrière una serie interminable de experiencias cuyos resultados Georget apenas sí tuvo tiempo de incluir en su *Physiologie*. Llama la atención que, pese al entusiasmo que compartían, tanto Georget como Rostan evitaran mencionar dónde fueron realizadas y quién estaba en su compañía. Georget llegará a aducir que vivían una época «en que aún parece perdonable avergonzarse de creer en el magnetismo»⁵³⁶. Y Rostan hace algo parecido en el artículo del *Dictionnaire*

⁵³⁰ De ascendencia noble, más tarde se haría llamar Barón Dupotet de Sennevoy.

⁵³¹ El promotor del debate de 1826 sobre el magnetismo en la *Académie Royale de Médecine* y autor de informe homónimo que, aunque no se recibió con entusiasmo, tampoco resultó rechazado (LIÉGEOIS, J., *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*, París, Octave Doin, 1889, pp. 2-3)

⁵³² GAULD, A., *A History of Hypnotism*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, p. 129

⁵³³ DUPOTET, B. de, *Traité complet de magnétisme animal. Cours en douze leçons.*, 3ª ed., París, Germer Baillière, 1856, p. 57

⁵³⁴ GAULD, *op. cit.*, p. 129

⁵³⁵ FOISSAC, M.P., *Rapports et discussions de l'Académie Royale de Médecine sur le magnétisme animal*, París, J.B. Baillière, 1832, p.287

⁵³⁶ *De la physiologie...*t. I, p. 287

*de Médecine*⁵³⁷. El esfuerzo de ambos por no dejar constancia escrita del lugar en que se desarrollaron aquellas experiencias obedece a una razón de peso: «no querían contravenir a la administración de los hospicios», que había acabado por «prohibir terminantemente todos los ensayos de ese tipo»⁵³⁸. Desoyendo la advertencia, el grupo siguió con unas actividades, en las que los fenómenos no dejaban de multiplicarse y adquirir tintes taumátúrgicos: varias enfermas parecían poder ver a través de cuerpos opacos, predecir sus propios accesos convulsivos con días de antelación o prescribir sus propios remedios con éxito terapéutico. La fascinación de todo el grupo era tal que sucumbieron al deseo de hacer públicos sus hallazgos y el Conseil, enterado de que «en lugar de investigar los síntomas del sonambulismo se habían dedicado a observar transposiciones de sentidos, presciencia y doble visión, monta en cólera y ordena poner fin a las operaciones»⁵³⁹.

La multitud de nombres que aparecen ligados de una u otra manera al magnetismo en memorias o investigaciones históricas de la época invita a pensar que la experimentación con enfermos internados en hospitales públicos era en aquel momento una práctica más que extendida. Lo cual resolvería la aparente paradoja que supone ver cómo precisamente Georget, Rostan y Ferrus⁵⁴⁰, personajes poco inclinados a abrirse a este tipo de saberes “marginales”, han acabado formando parte de la historia como abanderados de la causa del magnetismo. De la extraordinaria difusión de esta teoría dentro y fuera del *hôpital* dará cuenta Dubois d’Amiens⁵⁴¹, beligerante opositor al movimiento, cuando recoja veinte años más tarde para su incisivo estudio las palabras de F. B. Hoffmann. Este crítico, sobre el que volveremos más adelante, se quejaba con frecuencia desde su tribuna en el liberal *Journal des débats* de las consecuencias que tuvo para la sociedad el regreso de los Borbones, incluyendo el florecimiento de disciplinas que tendía a considerar propias de charlatanes, como el magnetismo o la frenología:

⁵³⁷ ROSTAN, L., «Magnétisme animal», *op. cit.*

⁵³⁸ FOISSAC, M.P., *op. cit.*, pp. 288

⁵³⁹ PITRES, A., *Leçons Cliniques sur l’Hystérie et l’hypnotisme faites a l’Hôpital Saint-André de Bordeaux*, t. II, París, Octave Doin, 1891, p. 74

⁵⁴⁰ El materialismo de Georget ya nos es familiar. Rostan, como señalamos, era un antivitalista convencido, y había hecho su tesis doctoral sobre el *charlatanismo* en 1812. Y Ferrus, curtido como vimos en el mundo de la medicina militar y compañero de Napoleón en sus postreras derrotas, tampoco parecía un ser proclive a la credulidad.

⁵⁴¹ Dubois d’Amiens fue el encargado de realizar el nuevo informe sobre el magnetismo que encargó la Academia de Medicina en 1841.

«Cuando vemos reaparecer una legión de Tartufos, podemos imaginarnos que todos los brujos, nigromantes y místicos de farándula vendrán al punto a ocupar su lugar en el festín de la memez»⁵⁴²

Comoquiera que sea, banalizado o no este episodio por su pertenencia a un contexto en que no suponía ni mucho menos una excepción, el caso es que Georget habría de quedar tan impresionado con los resultados de sus experiencias que acabaría por cuestionar los fundamentos de su hasta entonces inquebrantable materialismo:

«Nunca he dejado que la vergüenza me cohíba, por entusiasmo y desde el primer día. Por lo que he escrito, es posible hacerse una idea de la progresión que he seguido desde la incredulidad, o más bien la ignorancia, a la creencia y al conocimiento de los hechos. Mientras componía mi obra sobre la locura, escribí: “En tanto esos señores (los magnetizadores) hicieron sus experiencias en la sombra, entre compadres; en tanto no obraron sus milagros en el seno de la *Académie des sciences*, o de la *Faculté de médecine*, se nos permitirá no perder el tiempo refutando sus ensoñaciones o sus imposturas”. Pero alrededor de seis meses después [...] añadí una nota: “debo decir francamente que, después de haber escrito aquel pasaje, fui testigo de numerosos fenómenos magnéticos. He inducido el sueño, y he hecho hablar y beber a alienados convalecientes sin que ellos recordasen nada al despertar”»⁵⁴³

No es fácil explicar la fascinación de Georget por el potencial curativo del magnetismo ni su credulidad hacia los cada vez más espectaculares prodigios que vio realizar a sus pacientes, como las mencionadas prescripciones autocurativas o la previsión de sus propios ataques. Tampoco es sencillo entender que se retractase inmediatamente del radical materialismo que había profesado hasta entonces (retractación que, como veremos, llega a poner por escrito en su testamento con ruego de ser leída en su funeral). Sin embargo, antes que un problema, no comprender el porqué de este giro en su pensamiento

⁵⁴² Citado en BURDIN JEUNE, C.; DUBOIS d'AMIENS, F., *Histoire académique du magnétisme animal*, París, J.B. Baillière, 1841, p. 256; Durante el período napoleónico el magnetismo no había gozado de tanto predicamento, como evidencia una anécdota recogida por Ellenberger, en la que Napoleón dice a Puységur: «si su sonámbula es tan lista, hágale adivinar lo que haré dentro de ocho días y cuáles serán los números premiados en la lotería de mañana» (citado en ELLENBERGER, *op. cit.*, p. 196, nota 124). Por otro lado, la cita de Hoffmann, más extensa, no lamenta un posible repunte del charlatanismo, sino también el retorno a Francia de la Compañía de Jesús. Conviene retener el nombre de François Benoît Hoffmann (1760-1828), crítico literario y autor teatral, porque volverá a aparecer en este trabajo a propósito de la disputa de las monomanías.

⁵⁴³ *De la physiologie...*, t. I, pp. 268-269

nos parece un signo de que no nos hemos apartado demasiado de nuestro propósito, que era evitar precisamente una lectura demasiado individualista, un excesivo énfasis en las motivaciones psicológicas del objeto de nuestro estudio. En este sentido, el episodio de su “conversión”, que comentaremos con detalle al final de esta biografía, creemos que tiene un valor en sí mismo. En tanto laguna de nuestro conocimiento que podemos dar por insalvable con nuestros medios, contribuye por sí misma a banalizar la figura del joven y valiente psiquiatra, a quien después de conocer estos hechos se puede imaginar tan fácilmente persuadible por el discurso de la frenología como por el de cualquier mancia. Lo cual permite que dejemos también de verlo como un “hombre de una sola idea”, de aquella “raza especial de hombres” de la que se nos dicen cosas como que “consagraron por completo su vida a La Ciencia”.

Prohibidas las experiencias en los hospitales, no hemos encontrado rastro de que Georget u otros arriesgasen sus carreras por continuar con ellas. La última vez que Georget defiende el magnetismo contra un rechazo general será en el contexto del debate promovido por Husson en la Société Royale de Médecine, que se abrió con dos únicas sesiones, en enero y febrero de 1826⁵⁴⁴, y no llegó a su conclusión hasta 1831. Es justamente por estas fechas, el primero de marzo de 1826, cuando Georget redactará el testamento que habría de leerse dos años después en sus exequias. En él se desdice, arrepentido, de las opiniones vertidas en sus dos primeras obras y abraza una suerte de fe en la dimensión trascendente de la existencia. La mayor parte de los que le conocieron acabarían más tarde lamentando que no llegase a tener noticia de lo que se ocultaba tras las experiencias que le movieron a esa suerte de “conversión”: años después sus pacientes iban a confesar que habían jugado con la credulidad de Georget, que sus supuestos prodigios no eran más que trucos ingeniosos la noche anterior a cada sesión⁵⁴⁵. El recuerdo de estos hechos en dos pareados de la *Némésis Médicale* más de diez años después de la muerte de nuestro autor permiten formarse una idea del alcance que llegaría a tener la anécdota⁵⁴⁶.

⁵⁴⁴ Se puede encontrar la transcripción de las dos sesiones en *Supplément à la Gazette de Santé* du 25 de Janvier 1826, pp. 22-25; 20 Février 1826, pp. 45-48. En ellas, únicamente Rostan, Husson y el propio Georget defenderán el interés médico de un estudio científico del magnetismo. El resumen y comentario del conjunto de la discusión, que concluyó en 1831, se puede encontrar en FOISSAC, M.P., *Rapports et discussions...op. cit.*

⁵⁴⁵ BURDINE JEUNE, DUBOIS d'AMIENS, *op. cit.*, 263-264

⁵⁴⁶ DAUMIER, H. (ilust.); FABRE, F., *Némésis médicale illustrée*, t. II, París, Bureau Némésis Médicale, 1840, p. 167

Pese a todo, el eco crítico que despertaron las dos primeras obras de Georget, que fue bastante ambivalente, no centró su atención en su aceptación de la realidad de aquellos prodigios, sino en el extremo contrario: la tesis materialista de que el cerebro era la fuente de todos los fenómenos espirituales, fueran éstos considerados normales o patológicos. Raige-Delorme recogió de manera casi neutral algunas de las críticas de que fueron objeto *De la folie* y la *Physiologie*. Decimos casi neutral porque aunque las disculparía acto seguido, no quiso restarles razón en un punto: Georget no destacaba por su prosa⁵⁴⁷. Aún más, no sólo no escribía bien, sino que a veces incurría en anacolutos imperdonables en un texto científico. Por supuesto, la disculpa invocaba aquella “deficiente instrucción” propia de un joven de provincias, pero también la fuerza desatada de un pensamiento “libre”:

«Este ardor precipitado, esta rapidez de ejecución perjudicarán el conjunto de su obra, y le impedirán profundizar más en ciertas partes. Se puede advertir en ello la influencia de una educación literaria incompleta, de una libertad de pensamiento que llamaría casi salvaje»⁵⁴⁸

Aunque “salvaje” sea aquí sinónimo de inculto o silvestre, Raige-Delorme parece considerar que en Georget esta ignorancia, en lugar de someterlo, lo liberaba. Esquirol, curiosamente, se oba a esforzar diez años más tarde en negar que la calidad de los escritos de Georget fuera la razón de aquellas críticas, con un énfasis tan innecesario como fácil de contestar citando las fuentes originales, aún más accesibles en aquel momento que en el actual:

«La *Physiologie du système nerveux* causó una gran impresión: esta obra se recibió con entusiasmo por aquellos a quienes servía de resumen de sus opiniones; pero fue objeto de críticas severas por parte de los que no las compartían. Los críticos *nunca apuntaron ni al talento del autor ni al mérito de la redacción, sino a algunos principios de los que Georget se retractaría más tarde*»⁵⁴⁹

⁵⁴⁷ Las alusiones a la mala calidad literaria de los textos de nuestro autor son llamativamente numerosas. Rostan, que no ha dejado de alabar el calado de las tesis vertidas por Georget en su *Physiologie*, no puede evitar cerrar su reseña en la prensa recordándole afectuosamente una cita: «*sans la langue en un mot, l'auteur le plus divine/Est toujours, quoiqu'il fasse, un méchat écrivain*» [Sin estilo, en una palabra, el autor más divino/es, haga lo que haga, un mal escritor] (ROSTAN, L., «*De la physiologie...*(compte rendu)», en *Nouveau journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc.*, n° 13, 1822, pp. 346-363

⁵⁴⁸ RAIGE-DELORME, J., «Notice sur M. Georget», *op. cit.*, p. 322; Rostan, también en un tono afectuoso, no había dejado de señalar en su reseña de la *Physiologie* que debía cuidar más sus textos, recordándole

⁵⁴⁹ ESQUIROL, *Biographie universelle...op. cit.*, p. 278. Las cursivas son nuestras.

No pretendemos aventurar cuáles pudieron ser las motivaciones personales de Esquirol para negar con tanta contundencia una impericia literaria que su propio compañero había podido reconocer en los *Archives* sin que sirviera para empañar el tono encomiástico del homenaje. Pero sí está a nuestro alcance extraer de las críticas que recibió otro tipo de conclusiones que no enturbian ni el tiempo ni la ausencia.

Habíamos advertido que para sus primeros biógrafos las vicisitudes personales, escasas ya de por sí, tendían a desaparecer radicalmente en torno a 1817, fecha en que pasa a formar parte del círculo de Esquirol y, por así decir, el hombre se diluye en el vector de fuerza del pensamiento alienista. Se encontrarán tan sólo dos momentos en que ese Georget que fue también hombre parece volver a asomar tras el personaje del médico. Uno es su reacción a las críticas que recibió; el otro, la retractación del materialismo que pondrá de manifiesto en su testamento. Sin embargo, no nos será difícil comprobar que esas presuntas apariciones del hombre en el relato del alienista no son, en realidad, tal cosa. El hombre ya no existe. Nos parece ésta una de las pruebas de que el relato ejemplar es insuficiente para conocer la realidad histórica de hombre y obra. En el caso que nos ocupa, incluso un escrito tan íntimo como es su testamento y un acto tan revelador como lo fue su conversión son también resignificados por sus biógrafos en términos de un conflicto ideológico y científico, el de la difícil conciliación de la fe católica propia de la conservadora sociedad francesa de la restauración y el ateísmo más afín a la tesis materialistas que Georget había defendido. Llegaremos a ello más tarde. Por ahora, comencemos hablando de sus críticos.

Al contrario de lo que afirma Goldstein⁵⁵⁰, «el conflicto intraprofesional en el seno de la controversia de la monomanía» no fue iniciado por un «poco conocido médico militar» llamado Urbain Coste. Nieto de Jean François Coste, médico castrense cuyo apellido evocaba aún algunas hazañas bien presentes en la memoria de la sociedad y del colectivo médico⁵⁵¹, Urbain Coste debía su fama a su prosapia, pero también a su afición por

⁵⁵⁰ GOLDSTEIN, *Console and Classify... op. cit.*, p. 187.

⁵⁵¹ Amigo de Franklin y Voltaire, J. F. Coste no sólo participó en la Guerra de la Independencia de los Estados Unidos contra Inglaterra, sino que pasó tres años allí dando clase en diferentes universidades. Aunque más que por esta campaña militar y académica se le recordará por la asunción del cargo de *maire* (alcalde) de Versailles en plena época Revolucionaria, incluyendo el primer Terror (LAROUSSE, P., *Grand Dictionnaire Universel du XIX^e siècle français, historique, géographique, mythologique, bibliographique, littéraire, artistique, scientifique, etc.*, t. V, París, Admin. Du Grand Dictionnaire Universel, 1869, p. 244; BIHAN, M., «Quelques questions à propos des biographies de Jean François Coste», en *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 3, nº 3-4, 1969, pp. 101-105; PEUMERY, J.J., «La prodigieuse carrière de Jean-François Coste (1741-1819), médecin-chef des armées», en *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 14, nº 2, 1980, pp. 177-186)

polemizar en prensa con otros autores principalmente en lo tocante al ámbito de la trascendencia, que había jurado defender toda su vida de los abusos del cientifismo:

«Los numerosos artículos que insertó en la *Bibliothèque médicale*, en el *Journal universal des sciences médicales*, e incluso en el *Journal des débats* son notables por la elegancia y el vigor de su estilo, y por una dialéctica rigurosa y un color filosófico de los más elevados, pero también a veces por la impronta de un espíritu sofístico que abusa de las paradojas. El tinte melancólico de su carácter se filtra en sus escritos y su crítica, muchas veces acerba, llega a rozar la intolerancia cuando se trata de materias en que se encuentran comprometidas la espiritualidad del alma y la religión, a las que hizo profesión de defender toda su vida»⁵⁵²

Es en el contexto de la defensa de la fe cristiana y no en el de una disputa “intraprofesional” sobre las especialidades médicas en el que hay que enmarcar la siguiente cita que Goldstein toma de Coste:

«Si la ley quiere que los médicos sean consultados sobre la locura, es sin duda por respeto a las costumbres, pues nada sería más gratuito que la presunción de una capacidad especial de los médicos en semejante materia. De buena fe, no hay ningún hombre en su sano juicio que no sea tan competente como Pinel o Esquirol, y que incluso no tenga sobre ellos la ventaja de ser ajeno a todo prejuicio científico»⁵⁵³

Para Goldstein, la “intención” de dotar de un carácter “intraprofesional” a su alegato queda probada en la mención a Pinel y Esquirol. Sin embargo, nuestras investigaciones

⁵⁵² DEZEIMERIS; OLLIVIER d'ANGERS; RAIGE-DELOREME, *Dictionnaire Historique de la Médecine Ancienne et Moderne*, t. I, 2ª parte, 1831, p.874. Recordemos que aunque habíamos señalado la poca fiabilidad de este diccionario, también habíamos precisado que afectaba sólo al tercer tomo y los siguientes, tras el abandono de Ollivier y Raige-Delorme del proyecto. Otras referencias aportan descripciones similares pero más breves: LAROUSSE, P., *Grand Dictionnaire Universel*, op. cit., p. 244)

⁵⁵³ COSTE, U., «*Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, tomes XI, XII et XIII», en *Journal universal des sciences médicales*, vol. 43, 1826, p. 53; El error cometido por Goldstein proviene casi con toda seguridad de haber tomado prestada la cita de Elias Regnault, aquel abogado que se enfrentó a las aspiraciones del alienismo en materia penal, esta vez sí, a propósito de la monomanía homicida (REGNAULT, E., *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie homicide: suivi de nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.*, París, Baillière, 1830, p. 2). Hablaremos de Regnault más tarde. Añadamos aquí tan sólo que probablemente el hecho de que Georget contestase las citadas palabras de Coste sin que se le hubiera interpelado directamente («Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale», en *Archives générales de médecine*, t. XIII, 1827, p. 499) pudo llevar a Goldstein a deducir del texto del joven abogado un diálogo que nunca tuvo lugar, y a confundir por tanto su contexto original con el del conjunto de discusiones sobre la monomanía.

demuestran que la cita está sacada de contexto, y la interpretación de las intenciones que subyacen al texto es errónea. Las palabras de Coste se han tomado de su recensión de los tomos XI, XII Y XIII del diccionario Panckoucke abreviado, y no se refieren a la monomanía, sino al artículo *mariage* (matrimonio) y el posible alegato de locura para una nulidad. Además, la extensión de sus críticas al conjunto del alienismo no obedece a ninguna resistencia contra la especialización dentro del saber médico. Coste no precisaba de ningún conflicto intraprofesional ni polémica diagnóstica para emitir aquellas opiniones. La bastaba con que se hubiera atentado contra la integridad de principios morales que consideraba intocables, y en este caso, además, que se hubiese mentado un sacramento: el matrimonio. Según lo expuesto y lo que hemos podido averiguar, el párrafo anterior no es más que un eco renovado de sus primeros ataques al alienismo por cuestionar las verdades religiosas. Y su primera víctima no había sido otra que la *Physiologie* de Georget, obra que criticó duramente en dos artículos de 1822 y en las que se dirige sus invectivas varias veces a “Georget y los miembros de su escuela”⁵⁵⁴.

De entre todos los reproches que Coste dedica a nuestro autor, sólo uno resultará de especial interés para nosotros por su relación, en este caso sí, con la futura discusión sobre las monomanías, aunque no pertenezca propiamente a ese contexto:

«El hombre es un agente libre, tiene el poder de elegir y el sentimiento de este poder: he aquí unos hechos incontestables. Toda doctrina incompatible con tales hechos será necesariamente una doctrina absurda. El materialismo cae en este ejemplo de absurdo. El hombre es un agente moral porque es libre, y el materialismo, que milita falsamente contra la libertad del hombre, único principio de la moralidad de sus acciones, es evidentemente una *mauvaise doctrine* (mala doctrina)⁵⁵⁵»

Esta crítica, que en el terreno religioso sólo pudo hacerse desde el catolicismo, partidario del libre albedrío, y no desde posiciones providencialistas, quizá sea un factor a tener en cuenta a la hora de revisar la historia del debate sobre la monomanía. Lo comprobaremos más tarde. Por ahora, limitémonos a valorar la reacción de Georget a los duros comentarios de su censor.

⁵⁵⁴ *Journal des débats politiques et littéraires*, 15 de Septiembre de 1822, pp. 3-4; 22 de Septiembre de 1822, pp. 3-4.

⁵⁵⁵ *Journal des débats*, 22 de Septiembre de 1822, p. 3. Coste entiende por *mala doctrina* aquella que “fundándose en mentiras antisociales pretende regenerar la sociedad”.

El médico y polemista Coste, luego de contestar muchos de los argumentos expuestos en la *Physiologie*, no dejó pasar la oportunidad de coronar su diatriba con algunos mordaces comentarios sobre la poca calidad de la pluma de nuestro autor. Semelaigne, cuyo azaroso criterio para seleccionar citas textuales ya hemos mencionado más arriba, dedicará más de una página a transcribir la respuesta de Georget, que en su opinión es prueba suficiente no sólo del carácter iracundo de nuestro autor, sino de que fueron esos malos humos los que agostaron su carrera profesional. Transcribimos aquí la respuesta de Georget a sus críticos no tanto porque ofrezca una imagen fiable de quién fue, sino porque constata que al menos en 1822 aún no se había “convertido” y, pese a haber descubierto ya los prodigios del sonambulismo, aún combatía las posiciones contrarias a sus presupuestos materialistas. Georget remitió al redactor del *Journal des débats* la respuesta a aquel firmante, “V”⁵⁵⁶, que no era otro que Urbain Coste. Pero como no la viera publicada en el mes de octubre, decidió finalmente enviar otra carta a una revista médica, que en este caso sí accedió a darle difusión. En ella Georget, visiblemente irritado, se dirige así a su crítico:

«Yo le preguntaría si es por modestia, por humildad o por cálculo que se ha cubierto del velo del anónimo, o si es que no tendría algún error que reparar, algún pingüe beneficio que conquistar, algunos favores que conservar. O si no ha estado movido por la envidia que traen consigo la debilidad y la impotencia, como para usar medios tan viles con la finalidad de denigrar las reputaciones que le molestan. O bien, por último, si no será acaso uno de esos hombres que, a falta de derechos adquiridos, tiran de la bajeza y la intriga para obtener los favores reservados al mérito. [...] Si el anónimo de los *Débats* se limitase a resaltar las incorrecciones de mi estilo, a combatir como fisiólogo mis opiniones sobre las funciones del cerebro, por punzante que fuera su crítica no habría visto en él más que un periodista haciendo uso de sus derechos. Pero enredar sobre las intenciones de un autor, clamar por su anatema como un lechuguino, responder a los hechos con puntillas, a los razonamientos con burlas, oponer una jerga de *Precieuses ridicules* al severo lenguaje de las ciencias, no es sino exhibir una ignorancia grosera, o al menos una presunción y una ligereza poco comunes, y sentimientos muy poco dignos de un hombre decente [...] Que el Sr. V... levante el velo vergonzoso del anonimato y se presente en la arena sin

⁵⁵⁶ El recurso al seudónimo es frecuente en el costumbrismo de la época. Más adelante tendremos ocasión de aclarar otros malentendidos derivados de esta práctica y aun extraer información complementaria de la investigación de los autores que se ocultan tras ellos.

careta, que elija por palestra un periódico abierto a cualquier discusión médica, y yo consentiré gustoso a medirme con él. Pero seguro que se cuidará de tomar esta decisión; una vez salido de las tinieblas, como los búhos que se encandilan a plena luz del día, no podría soportar la claridad ni usar sus pérfidos manejos [...] No he creído que debiera guardar silencio más tiempo, pensando que si se advierte al Sr. V... que su nombre no es un misterio para nadie, que sus intenciones están más que claras, que el fin que persigue es manifiesto y que, en fin, sus libelos no gozan de ningún crédito entre la gente de bien, se decidirá sin duda a volver sus pasos y a retomar el camino del honor, o a callarse»⁵⁵⁷

Desconocemos en quién podía estar pensando Georget cuando atribuía a Coste otras críticas que recibió y cuya autoría este médico desmentiría en una tercera carta al *Journal des débats* fechada en diciembre del mismo año⁵⁵⁸, firmada esta vez con su nombre completo y en la que rebatía con sorna tanto el contenido como el tono de la misiva de nuestro autor. Lo que sí sabemos es que ni su carácter⁵⁵⁹, ni el pretendido escándalo que provocaran sus obras en una sociedad muy conservadora⁵⁶⁰ explican suficientemente que Georget no medrase en los ámbitos universitario u hospitalario. De hecho, se puede comprobar que pese a su edad será bien recibido en muchos otros foros. El 6 de mayo de 1823, por ejemplo, se le admite como miembro adjunto de la *Académie Royale de Médecine*⁵⁶¹, membresía que habría de mantener hasta su deceso y que, recién purgada la Facultad de Medicina de París, no imaginamos abierta a cualquier médico del momento. Tampoco al alcance de todos estaría recibir la invitación, en el mismo año, a formar parte del comité de redacción de un nuevo *Dictionnaire de Médecine*⁵⁶², para el cual a Georget se le encomendaron casi todas las entradas referentes al sistema nervioso y las enfermedades mentales. Para completar los datos que sugieren que no fue la suya una carrera cercenada

⁵⁵⁷ La carta lleva por fecha 22 de Octubre de 1822, y se publicó en la *Revue médicale française et étrangère*, vol. 2, 1822, p. 224-225. Semelagine la recoge en *Les grandes aliénistes...op. cit.*, pp. 374-375. Esas *Precieuses ridicules* a que hace referencia Georget son las protagonistas de la obra homónima de Moliere: unas señoritas que se divierten con juegos inútiles de palabras.

⁵⁵⁸ *Journal des débats*, 26-27 de Diciembre de 1822, pp. 3-4.

⁵⁵⁹ SEMELAIGNE, *op. cit.*, p. 274

⁵⁶⁰ RAIGE-DELORME, *op. cit.*, p. 323

⁵⁶¹ *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, t. I, París, Bailliére, 1828, p.39; En la página de título de la primera de las publicaciones de Georget en la discusión sobre la monomanía (*Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine*, París, Migneret, 1825) se menciona, además, que fue “corresponsal de la Sociedad Médica de Londres y la de Rouen”, sin que hayamos podido comprobar con nuestros medios en qué consistía su labor o durante cuánto tiempo se hizo cargo de esta tarea.

⁵⁶² ADELON, BÉCLARD, BIETT, etc., *Dictionnaire de Médecine*, París, Béchét jeune, 1821-1828

por una censura general derivada de sus opiniones filosóficas o la acrimonia de su carácter, señalemos también que por las mismas fechas se le invita a colaborar con la *Revue médicale française et étrangère*⁵⁶³ y funda, junto a Jacques Raige-Delorme, la revista *Archives générales de médecine*, considerada la “tribuna médica” de la Escuela de París⁵⁶⁴. Así pues, que los impedimentos para llegar más alto hubieran surgido de un público contemporáneo poco preparado para lo “revolucionario” de sus ideas es, a nuestro entender, parte de la leyenda. El testimonio de un personaje cercano al propio autor y a aquél Coste tan crítico con su obra nos ofrecerá una lectura de estos hechos algo más coherente con nuestra opinión. En una nota necrológica tras la muerte de Georget, F.G. Boisseau⁵⁶⁵ afirmará que aunque intentó que ambos se conocieran personalmente, en la firme creencia de que se entenderían, tal encuentro no tuvo lugar por la inicial renuencia de Georget y la prematura muerte de los dos. En un tono afectuoso con su recuerdo, este contemporáneo aducirá otras razones para que nuestro autor viera cerrada la vía del éxito en su carrera:

«Georget no tenía otro apoyo que la honrosa amistad de Esquirol: así, no llegó a ocupar ninguna de esas plazas que coparon tantos hombres sin valerlo»⁵⁶⁶

Esta afirmación contribuye a matizar el impacto que la obra de Georget pudo tener en su tiempo, así como a minimizar el peso de sus rasgos de personalidad en la frustración de sus aspiraciones profesionales. Hasta donde hemos podido comprobar, no hay datos que permitan sostener que la censura conservadora o su carácter intransigente fueran determinantes para su destino como alienista. Por otra parte, desde 1817 nuestro conocimiento del Georget “doméstico” apenas ha avanzado: los vínculos familiares han sido sustituidos en el relato oficial por aquellos que lo ligaron a Esquirol y su esposa como las figuras parentales que lo acogieron en París. La amistad con Ferrus, Rostan o Mitivié tampoco añade datos reveladores: en todos los casos se trata de relaciones que en primera instancia tuvieron un carácter profesional. En cuanto a sus convicciones íntimas, se ha

⁵⁶³ En esta revista dejará inconcluso un primer artículo que dedica a revisar las tesis doctorales publicadas en Francia en el año previo y que tratan sobre el sistema nervioso: «Coup d’oeil sur la collection des thèses des facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg ayant pour objet la physiologie et la pathologie du système nerveux», en *Revue médicale française et étrangère*, t. VII, 1822, pp. 5-33

⁵⁶⁴ CHEREAU, A., *Essai sur les origines du journalisme médical français*, París, Bureau de l’Union Médicale, 1867, p. 19

⁵⁶⁵ Boisseau tuvo una fama similar a su colega Coste: la de un crítico rudo dotado de un talento singular para la prosa. Solía firmar sus artículos como “Y”, o bien como “Modius”, probablemente en una doble alusión al médico latino y a la medida de capacidad usada por los romanos, igual que el “boisseau” era la versión francesa de nuestro celemin (BÉGIN, L.J., «Notice sur le Dr. Boisseau», en *Journal hebdomadaire*, 13, 1836, p. 8).

⁵⁶⁶ BOISSEAU, F.G., «Notice sur le Dr. Etienne Georget», en *Journal Universel des Sciences Médicales*, t. 52, 1828, p. 112.

anticipado que cambiarán radicalmente al menos desde la redacción de su testamento, en marzo de 1826. De la lectura de su respuesta a Urbain Coste, por tanto, lo único que podemos deducir es que, al menos hasta finales de 1822, la “conversión” aún no era un hecho. En cuanto a su salud, por último, se ha reseñado que en 1824 sufrió su primera hemoptisis y nunca llegaría a recuperarse, lo que habría venido a confirmar sus sospechas de padecer una tuberculosis pulmonar⁵⁶⁷. Que esta circunstancia influyera en su actitud hacia la vida e inculcase el veneno de la duda en su radical materialismo es una idea sugerente pero inverificable con nuestros medios.

4.4.5 La monomanía homicida: ¿una cuestión de competencia?

Se tratará aquí del lugar que ocupan en la biografía de Georget sus escritos médico-legales, cuya culminación será aquella propuesta nosográfica que eleva el delito a razón clasificatoria: la monomanía homicida. Es decir, que más que de las ideas del autor al respecto, hablaremos del valor que historiadores y comentaristas han concedido al esfuerzo que realizó para conseguir que la opinión del especialista médico tuviera un lugar en las salas de justicia. Más allá, entonces, del calado teórico del concepto, interesa que expongamos aquí la última hazaña que se ha atribuido al encomiable y desinteresado coraje del héroe: ayudar a abrir para el alienismo las puertas de las salas de justicia⁵⁶⁸.

No es nuestra intención discutir lo que de beneficioso para el ciudadano pudo tener la progresiva asimilación del conocimiento médico por parte de los tribunales y la aparición de una disciplina médico-legal. En algunos casos, puede ser más que evidente: desde la

⁵⁶⁷ SEMELAIGNE, *op. cit.*, p. 370; RAIGE-DELORME, *op. cit.*, p. 328

⁵⁶⁸ Así lo entiende, por ejemplo y entre muchos otros, Haugsten (*op. cit.*, p. 808). En general, la historia de las relaciones entre psiquiatría y legislación, sobre todo en el ámbito del derecho penal, ha sido objeto de incontables artículos y monografías, con resultados desiguales. Tampoco es mucho menor el número de opiniones vertidas acerca de la relevancia conceptual que habría de tener para la propia psiquiatría el episodio concreto que trataremos aquí. Por esta razón y buscando la comodidad del lector, antes que recoger en esta nota a pie la totalidad del material consultado, preferimos remitirle a nuestra bibliografía y mencionar aquí solamente dos: la ampliamente comentada obra de Jan Goldstein *Console and Classify* (*op. cit.* pp. 152-196) y GOUREVITCH, M.; GRIVOIS, H. (Dirs.), *Les monomanies instinctives: funestes impulsions*, París, Masson, 1996.

investigación, por ejemplo, de las muertes por envenenamiento⁵⁶⁹ a la valoración del daño corporal de las víctimas o la actual posibilidad de resolver con certeza, gracias al estudio del ADN, las demandas de paternidad. Sin embargo, en el caso de los psiquiatras, la posición que ocupan frente al sujeto de cuyo estado mental deben informar es siempre conflictiva. En primer lugar, por la ausencia de una molécula, tejido u órgano que pueda examinarse haciendo abstracción del sujeto al que pertenece. Y, como consecuencia, porque adolece como ninguna otra especialidad del problema de tener que actuar sin una queja previa. Ayuno de herramientas técnicas válidas, salvo en caso de patologías mentales orgánicas, y desprovisto, esta vez por otras razones, de una queja subjetiva a partir de la cual iniciar su valoración, los intereses a los que sirva el psiquiatra forense cuando entrevista a un ciudadano marcarán necesariamente las razones que pueda tener éste para responder a sus preguntas con sinceridad⁵⁷⁰. En el período histórico que estudiamos, empero, esa pregunta no tenía razón de ser. Desde nuestra hipótesis hemos planteado el saber psiquiátrico como nacido de una condena previa *de hecho*, el encierro, y en aquellos primeros años la alianza del médico con los requerimientos del orden social antes que con el malestar subjetivo de un potencial paciente era más que clara. Así pues, se impone de entrada precisar para el caso concreto que nos ocupa qué podía ofrecer Georget a los tribunales para justificar la necesidad de contar con la opinión de un alienista antes de dictar sentencia. Creemos que la respuesta es doble.

Por una parte, si el derecho penal se funda sobre el libre albedrío y su corolario, la responsabilidad individual, el alienista podía ayudar al juez o al jurado a entender qué margen de libertad tuvo el sujeto encausado para decidir en el momento de la acción. Lo cual llevaría a nuestro protagonista y a sus discusores al campo de la nosología: ¿existen enfermedades mentales que, conservando la capacidad de juicio, mermen por su incidencia sobre la esfera volitiva o afectiva? Y, si es así, ¿qué pruebas puede aportar el médico para demostrar que sus conocimientos superan aquellos que se fundan en el saber común? Es en este ámbito en el que se desplegará buena parte de la polémica sobre el concepto de monomanía homicida y sus implicaciones penales.

⁵⁶⁹ En realidad materia de estudio desde siglos atrás, la toxicología forense tiene en uno de los protagonistas del período estudiado un célebre ejemplo. Se trata de Orfila, al que ya hicimos mención más arriba en otro contexto y que en 1821 publicó unas primeras lecciones sobre medicina legal que serían el germen del ulterior tratado en cuatro volúmenes más un atlas que se editaría en 1836 (*Traité de médecine légale*, París, Béchot jeune, 1836).

⁵⁷⁰ Véase, por ejemplo, ESTEBAN, R., «La peritación psiquiátrica», en *Revista del colegio de abogados de Valladolid*, nº 14, 1995, pp. 52-57.

Hay una segunda herramienta que Georget puede ofrecer a la justicia y al mantenimiento del orden social, y de hecho la ofrece expresamente: el asilo como alternativa al cadalso. Filantrópica sustitución si se atiende a la posibilidad de que individuos que no fueran libres para decidir en el momento de la acción esquiven la pena de muerte. Pero sustitución, al cabo, cuyos resultados serán cuando menos ambivalentes atendiendo a esa simultaneidad de tratamiento y conocimiento que hemos señalado para la psiquiatría. Foucault ha señalado que el derecho a castigar, desde la caída del Antiguo Régimen, ya no se funda en la venganza de un soberano cuya voluntad ha sido contrariada, sino en la defensa de la sociedad de un crimen que atenta contra su conjunto⁵⁷¹. Para el filósofo francés, la idea de Beccaria de una justicia ejemplarizante pasa por que la relación entre castigo y delito sea lo menos arbitraria posible y se establezca una suerte de analogía o de proximidad entre uno y otro para que del primero pueda deducirse el segundo⁵⁷². Es decir, que del encierro pueda deducirse la figura del loco homicida igual que del acto punitivo la del criminal. En este sentido, para Foucault el papel del psiquiatra en materia penal no sería tanto el de un experto en responsabilidad, sino el de un consejero en el castigo⁵⁷³. Lo que descuida, sin embargo, es que para el alienismo la relación de proximidad o de analogía nunca fue necesaria para hacer funcional el silogismo que deduce el delito de la pena. Castigo y diagnóstico son, desde la fundación del alienismo, siempre coincidentes y siempre simultáneos. Fuera para dirimir la cordura o locura de un infractor, fuera para el tratamiento de un trastorno que se considerase cierto, el alienista partía de la supresión de su libertad (y el consiguiente restablecimiento de la paz social) como condición previa e indiscutida de todo acto médico. Castigo, observación/diagnóstico y tratamiento son, en psiquiatría, parte del mismo acto médico y se dan de forma simultánea. De lo confusa y vulnerable a influencias ideológicas que es toda teoría nacida de esta situación sirve de ejemplo que a día de hoy aún no se pueda considerar logrado el deslinde definitivo de aquellos elementos.

Con independencia del resultado de aquel debate sobre libertad moral y responsabilidad que Georget animó con sus escritos, podemos considerar que el parentesco entre delito y locura, que hemos situado en la raíz misma del surgimiento de la especialidad, que se materializa en el asilo como herramienta punitiva y cuya huella llega hasta hoy, es, de largo, la aportación de mayor relevancia que hiciera el alienismo a los tribunales y aun a la

⁵⁷¹ FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, Marid, Siglo XXI, 2009, pp. 94 y ss.

⁵⁷² *Ibid.* p. 108

⁵⁷³ *Ibid.*, pp. 28-29.

construcción del sujeto moderno. La síntesis más ejemplar de lo que venimos diciendo nos la ofrece el propio Georget a propósito del caso Feldtmann⁵⁷⁴:

«Feldtmann no era un loco, pero sí, según nuestro criterio, un hombre en el que la débil razón estaba dominada por una pasión que devino una verdadera enfermedad, y tenía que ser castigado y curado a la vez, secuestrándolo durante largo tiempo de la sociedad»⁵⁷⁵

Como vemos, ni siquiera hace falta ser un enfermo hecho y derecho para acabar ingresando en el asilo, sino que basta con una predisposición a dejarse llevar por las pasiones para que esta medida pueda ser recomendable. Este pequeño *lapsus*, si se nos permite la expresión, será subsanado por Georget en siguientes publicaciones, como muestra el párrafo siguiente, sin que por ello deje de hacer coincidir el castigo o la medida profiláctica de defensa social con el medio técnico adecuado para diagnóstico y tratamiento:

«aunque no debemos *castigar* a una alienado homicida por un acto que no ha cometido con libertad, debemos al menos encerrarlo, y si es necesario atarlo, para impedirle que vuelva a derramar la sangre de sus semejantes»⁵⁷⁶

Coincidimos con Foucault en que de la operación surge un saber sobre los motivos o vicios que llevaran a un individuo al crimen: la historia familiar y personal resignificarán la trayectoria vital del paciente a la luz del acto desde el momento en que se sancione como síntoma, contribuyendo así también a la erección de un modelo de individuo peligroso⁵⁷⁷ y otro, normativo, de salud mental. Pero esta reconstrucción de la cadena de motivos que conduce al crimen no es estrictamente necesaria para el caso del secuestro manicomial. Incluso si éste se considera un requisito para el diagnóstico y cupiera la posibilidad de que se declarase su perfecta salud mental, el saber psiquiátrico nació de aquella primera muestra de individuos que, de una manera u otra, habían incumplido el contrato social y en razón de un riesgo teórico nunca bien formulado habían sido privados de libertad. Infractor y loco eran operativamente sinónimos, por lo que no era difícil que un alienismo

⁵⁷⁴ Feldtmann era un ayudante de sastrería de 56 años que mató a su hija luego de más de cinco años de requerirle que saciase sus impulsos incestuosos.

⁵⁷⁵ GEORGET, E.J., *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, Paris, Migneret, 1825, p. 33

⁵⁷⁶ *Nouvelle discussion médico-légale sur la folie*, París, Migneret, 1828, pp. 70-71

⁵⁷⁷ A esta reconstrucción dedica Foucault también algunas páginas en *Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*, op. cit, pp. 13-56.

aun bisoño encontrara en el ámbito penal nuevas muestras de pacientes para continuar estudiando el alma humana.

Se dice que la puerta de entrada de los primeros alienistas al circuito penal fue el artículo 64 del Código Napoleónico de 1810, según el cual «no hay crimen ni delito si el infractor se hallaba en estado de demencia en el momento de la acción»⁵⁷⁸. Si se acepta nuestro razonamiento habría que decir que, en rigor, lo que este artículo consiguió fue la sanción legal de un regreso. Para Foucault, que no supo verlo así, la irrupción “oficial” de la medicina en el ámbito correccional y punitivo no ocurriría hasta el momento en que ofreció la alternativa a la prisión o la guillotina. Lo cual llevará al filósofo francés a afirmar en aquel momento «era imposible declarar a alguien a la vez culpable y loco»⁵⁷⁹, lo cual convertía sentencia y diagnóstico en términos mutuamente excluyentes. A la luz de lo antedicho, sin embargo, nosotros no creemos que la locura hiciera desaparecer el delito ni siquiera en estos momentos que Foucault quiere inaugurales: el internamiento había materializado ya sobre hombres concretos la identidad de locura y delito. Lo cual tiene graves consecuencias, comenzando porque al tomar la dialéctica terminológica como punto de partida se deja de atender aquella identidad y sus efectos materiales, con la correlativa pérdida de capacidad crítica efectiva.

Antes de continuar, debemos anticiparnos a dos posibles objeciones que acaso hayan aparecido tras la exposición de nuestros razonamientos. La primera es la cuestión del interno que lo es de forma voluntaria, y la respuesta es un recordatorio: esa figura no existió en el Bicêtre que proveyó a Pinel de su primera muestra. La segunda es que, incluso en aquel momento inaugural, bajo la vigilancia de Pussin había internos que aparentemente no habían incumplido ninguna norma social. Sobre la preocupación por el simulador y la manía sin delirio hemos hablado ya, y volveremos a hacerlo pronto. Precisemos, entonces, que para la atención involuntaria intramuros en personas que aparentemente no habían cometido ningún delito el supuesto que se aplicó fue otro: el de la incapacidad civil, una suerte de minoría de edad legal en virtud de la cual se consideraba a los afectados inhabilitados para regir su propia persona y administrar sus bienes⁵⁸⁰. Es

⁵⁷⁸ El texto original es «Il n'y a crime ni délit, lorsque le prévenu était de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister» (*Code pénal de l'Empire Français. Édition conforme a celle de l'imprimerie Impériale*. París, Chez Prieur/Belin fils/Merlin/Rondonneau, 1810, p. 9).

⁵⁷⁹ FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar*, op. cit., p. 27

⁵⁸⁰ Para un estudio comparado de las principales legislaciones europeas sobre la tutela de los alienados, y cómo se construyeron sobre el modelo del menor de edad, véase antes que otro BERCOVITZ, R., *La marginación de los locos y el derecho*, Madrid, Taurus, 1976.

decir, y en relación con el asunto que nos ocupa, individuos tan *indignos de confianza* como un criminal reconocido. A lo que cabe añadir algo que ya se dijo más arriba a propósito del aislamiento como condición *sine qua non* del tratamiento asilar: la escasa capacidad pronóstica de la ciencia médica en el terreno de la patología mental permitirá que, en su condición de impredecible, el incapaz sea una suerte de culpable potencial, equiparando su figura, *a todos los efectos*, a la del infractor. El asilo será, así, el lugar más adecuado para ambos. En el caso del incapaz, porque se le supone algún tipo de limitación en la capacidad de prometer el cumplimiento del contrato social. En el del infractor, porque ya ha faltado a la promesa. En los dos, porque no nunca podrán inspirar suficiente *confianza*.

A tenor de estas reflexiones, precisemos ahora la aportación de Georget en las dos vertientes que, dijimos, el alienismo se había ofrecido a los tribunales. Bien que con poco tacto y discutiendo hasta cinco sentencias firmes de sendos tribunales del momento, Georget pretenderá, por un lado, que su ciencia es una herramienta imprescindible para la elucidación del margen de libertad del infractor en el momento de la acción (y en los sucesivos, como hemos visto). Por otro, no ofrecerá tanto una alternativa para el castigo como el recordatorio de que el alienismo cumple con la presunta promesa de hacer predecible el comportamiento humano y, por tanto, pronosticable la comisión de un delito, por lo que puede no sólo castigar sino también reformar o sentenciar la peligrosidad de ciertos sujetos cuyo destino irremediable haya de ser la reclusión vitalicia.

La siguiente pregunta que debemos hacernos para poder continuar con nuestro trabajo de reconstrucción banalizadora de la biografía de Georget será, de nuevo, si su obra tiene algo de original o se trata de una versión de la de su maestro a la que la tesis cerebral añadió un plus de desconfianza. Para contestarla, conviene volver de nuevo sobre nuestros pasos.

Al formular nuestra hipótesis, dijimos que cuando Pinel racionaliza los métodos de Pussin en Bicêtre como un tratamiento moral, no cuestiona ni el internamiento ni el alta de los internados, decisiones ambas que quedaban fuera de las competencias de un conserje. Pero la revolución, en su afán por romper con algunas de las costumbres perversas del absolutismo, proscribió la privación de libertad que imponían hasta entonces las *lettres de cachet*⁵⁸¹. Comoquiera que la finalidad diagnóstica o terapéutica del encierro no se puso en duda, aquella racionalización encontró sus límites en el mismo lugar que los encontraba la

⁵⁸¹ DÖRNER, *op. cit.*, pp. 175-176.

capacidad de maniobra de Pussin: el momento del alta. Así, entran en escena las mencionadas categorías conflictivas del simulador, comprensible por el momento histórico en que se dio el encuentro entre ambos personajes, y del enfermo de *manía sin delirio*. Al primer alienista, pues, le quedaba sólo una opción para defender que era más que un conserje con estudios: inventar las razones del alta. Inaugurar como el más específico ese campo de conocimiento, único en Pinel que no se derivaba directamente de la racionalización de la práctica disciplinaria previa que aprendió de Pussin. El mito inaugural del loco y el sable sirvió al propósito de hacer del alienista un experto en riesgos y en la posibilidad de confiar en los individuos.

La tarea la continuará Esquirol. Por un lado, reelaborando la manía sin delirio como un tipo especial de *monomanía*⁵⁸². Y por otro abundando en el conocimiento del propio instrumento de intervención, el tratamiento moral. Al relacionar las pasiones tanto con la posibilidad de curación (por medio de *commociones* morales, la *secousse*) como con el origen de las enfermedades mentales, Esquirol se distancia de su consideración como especies morbosas cualitativamente diferentes de la normalidad para poner a ambas bajo las mismas leyes, como quiso el fisiólogo Broussais. Y eso le había permitido salir del asilo y ofrecer sus servicios al orden social: un experto en las pasiones dominantes en cada momento en una nación podía advertir al poder de los riesgos latentes tras esos afectos generalizados si detectaba la predominancia de alguno de ellos entre la población. Georget, como imaginábamos, comparte con él la perspectiva sobre este asunto:

«Si la inteligencia está poco desarrollada y la razón se ve regida por pasiones enérgicas, éstas llevan con frecuencia y por matices insensibles al estado verdadero de locura. Hasta entonces, el espíritu, volviéndose sobre sí mismo, podría haber podido apreciar las circunstancias de su situación; pero ya la idea que domina no se reconoce como una ruptura del equilibrio moral. Entre estos dos extremos, la locura y la razón, se encuentra la mayor parte de la especie humana, ocupando los grados que los separan. En nuestra sociedad, cuántos orgullosos, ambiciosos, enamoradizos, avaros, devotos, excéntricos de todo tipo, son monomaniacos a los que un ligero resto de razón hace conservar aún el

⁵⁸² Esquirol había fundado sobre una psicología de las facultades muy básica su tripartición de la monomanía en una afectiva, otra intelectual y otra instintiva, pero siempre se resistió a concebir una locura en la que no hubiese rastro de delirio (POSTEL, J.; POSTEL, M., «Esquirol et la monomanie homicide», en *Histoire des sciences médicales*, vol. 22, nº 2, 1988, pp. 181-186)

derecho a ser libres y a los que la causa más leve conduciría a una *Petite-Maison*»⁵⁸³

Como vemos, la racionalización del medio de tratamiento, las pasiones, como elemento consustancial a la psique humana, permite a alumno y maestro saltar los muros del manicomio y diagnosticar sin permiso a cualquier ciudadano. Hasta este punto, Georget sigue a Esquirol con todas las consecuencias. En lo tocante a las pasiones, como en la aceptación del diagnóstico de monomanía. El momento de divergencia entre ambos se produce cuando ofrecen sus servicios a la justicia como estrategia de legitimación. Más desconfiado que su maestro por la aceptación acrítica de la tesis cerebral, Georget lo hará defendiendo (sin demasiado tacto, como dijimos) la utilidad del dictamen del alienista en los tribunales de justicia como una suerte de “especialista en confianza” con capacidad de secuestro legal (y a los ojos de muchos, también más “filantrópico”). Esquirol, por su parte, más centrado en la cuestión de las pasiones, propuso al estado el establecer una red de asilos por toda Francia que permitieran fundar una “sociología de las pasiones” sobre la base de los diagnósticos emitidos en cada institución. La utilidad de un observatorio epidemiológico así sería establecer periódicamente cuál era el “estado pasional de la nación”, por así decir, contribuyendo a prevenir los potenciales conflictos que pudieran derivarse de las pasiones predominantes o más exaltadas en un momento dado. En la lección inaugural de su curso clínico de 1822 en la Salpêtrière, el patrón diría a sus alumnos, hablando de la monomanía:

«Quien es llamado a cuidar de los locos tiene más de una función que cumplir... Esta enfermedad liga al médico de alguna manera con la administración pública. El médico ilumina al gobierno sobre las tendencias mentales. Su familiaridad con las causas y el carácter de la locura reinante proporciona al gobierno los elementos más certeros para una estadística moral de la población»⁵⁸⁴

Esquirol se hacía eco de una idea muy difundida en la época, la rousseoniana y pesimista creencia de que el *progreso* traía consigo el aumento en la incidencia de enfermedades mentales⁵⁸⁵. Pero su formulación como problema subjetivo y potencialmente médico es ya

⁵⁸³ *De la physiologie...op. cit.*, t. I, pp. 342-343.

⁵⁸⁴ Citado en GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 158

⁵⁸⁵ No solo en Francia, donde Pinel había relacionado este “hecho” con las convulsiones que siguieron a la Revolución, sino también en otros países. Sirva de ejemplo el de Benjamin Rush, citado en la introducción: “los americanos no estaban preparados para su nueva situación y fueron afectados por el exceso de libertad” (ROSEN, *Locura y sociedad, op. cit.*, p. 209)

típicamente liberal. La risa de Mandeville resuena aún ante las consecuencias de la nueva organización social: como señalamos a propósito del relato heredado sobre el joven Georget, pasiones como la ambición, tenidas por virtudes si se habla de la humanidad, serían en cambio vistas como perniciosas para el individuo⁵⁸⁶. Siempre, por supuesto, desde una óptica utilitarista: héroe solitario o nación bien avenida, si la pasión enjuiciada conduce a algún éxito en armonía con los intereses de la nueva sociedad burguesa, será entonces tenida por un signo de emulación propio de emprendedores, en el primer caso, o por un rasgo identitario en el segundo.

Georget, dijimos, siguió otro camino: la singular estrategia de ofrecerse a los tribunales presentando contra ellos una cuestión de competencia. Y no tuvo mejor idea que comenzar por poner en duda ni más ni menos que la justicia de algunas de las sentencias emitidas en casos recientes y de amplia difusión pública a través de la prensa. No creemos que sea posible conceder a esta maniobra una mínima autoconciencia, y asignar a Georget la capacidad de prever ciertos beneficios en que “se hablase de él aunque fuera para mal”. Por lo tanto, no seguiremos a Goldstein cuando entiende que actuó movido por un afán corporativo de legitimación⁵⁸⁷, aunque sí pudiera tenerlo presente. Sea como sea, la otra lectura que esta autora cree posible, y que afirma que no le interesa, pasaría por interpretar su decisión desde el punto de vista de sus “motivaciones psicológicas personales”, “temperamento romántico” y su “brillante precocidad”, que lo hacían “el más apto para concebir y poner en marcha un proyecto tan controvertido como aquel”⁵⁸⁸. Salvando la objeción de que al no callar estas explicaciones lo que ha hecho es darlas por sentadas sin ningún cuestionamiento, nosotros sí creemos que hay otra lectura posible que no pasa por una interpretación psicológica: sólo Georget, como vimos al hablar del círculo de Esquirol, compartía todos los presupuestos teóricos del maestro. Pero además había asumido una tesis rectora, la del origen cerebral de todos los componentes del comportamiento humano normal y patológico. Será esta tesis lo que le permita sistematizar mejor que Esquirol su nosología y su nosografía, bien que al precio de perder acuidad semiológica, pero también la que acentuará la desconfianza propia del alienismo desde sus orígenes penitenciarios. Creemos que es precisamente esa conjunción de elementos teóricos lo que estableció las condiciones óptimas de posibilidad óptimas para deducir

⁵⁸⁶ Esquirol situará las convulsiones políticas y la aparición de “nuevos reyes” en la raíz del delirio ambicioso de creerse emperador o monarca. Un ensayo reciente revisa esta idea partiendo de la imagen tópica del enfermo de la época: MURAT, L., *L’homme qui se prenait pour Napoléon*, París, Gallimard, 2011.

⁵⁸⁷ GOLDSTEIN, *op. cit.* p. 177

⁵⁸⁸ *Ibid.*

lógicamente que el alienismo era una ciencia capaz de explorar los límites de la libertad moral de los sujetos. Sobre cómo pudo llegar a la conclusión de que la mejor estrategia para hacerlo saber al mundo era enfrentarse al colectivo judicial no tenemos la menor idea.

Más allá de interpretar temperamentos e intenciones que nos son desconocidas, creemos que lo que sí puede deducirse de la obra de Georget son sus implicaciones lógicas más allá de los límites de su profesión. Con su apuesta, Georget no sólo posibilitó el planteamiento de la cuestión de competencia contra los jueces, sino que venía a completar la tarea moderna de individualizar el mal y arrancarlo de lecturas, por así decir, más sociogenéticas. Formulado cualquier conflicto en términos de conducta individual cuya última razón es la fisiología del cerebro⁵⁸⁹, el diagnóstico pasa a ser el fetiche que oculte lo que no es más que una relación entre hombres: diagnosticador y diagnosticado. Aún más, haciendo del delito un síntoma, Georget llegará tan lejos como para erigir la monomanía *homicida* en diagnóstico independiente, como si fuera siquiera operativo multiplicar éstos atendiendo al destino de cada pulsión desbocada, o se pudiera con ello ocultar definitivamente una sospecha que no cuesta entrever aquí: que si el impulso no acaba en delito, bien porque falle el golpe, bien porque nadie lo descubra, la mirada del médico no iba a posarse en él ni, por tanto, a medicalizarlo.

Volviendo de nuevo a la presunta originalidad de los cuatro textos que Georget dedicó a la promoción del saber del alienismo en el terreno penal⁵⁹⁰, ni siquiera relacionándolos con su apuesta conseguimos que sean pioneros. Como el propio Esquirol se encargará de precisar en la semblanza de su alumno, esta aspiración no era una novedad:

⁵⁸⁹ Ya en nuestra introducción aludíamos a cómo la modernidad ha tendido a la formulación de problemas universales como desafíos del individuo (véase BECK, U., *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, op. cit.).

⁵⁹⁰ En rigor, los textos dedicados a este asunto son cinco, si incluimos uno de sus últimos artículos para el *Dictionnaire de médecine*, titulado «Liberté morale» (t. XIII, 1825, pp. 123-133), por más que se limite a resumir las opiniones vertidas en el primero de ellos. Originalmente publicados por entregas en los *Archives générales de médecine*, estos cuatro textos fueron inmediatamente extraídos y editados aparte. Por comodidad, tomaremos las citas necesarias de estas ediciones, remitiendo al lector a nuestra bibliografía para consultar la fecha concreta de aparición de cada uno de ellos. Las referencias son: *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, Paris, Migneret, 1825; *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense*, París, Migneret, 1826; *Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle*, París, Cosson, 1827; *Nouvelle discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen de plusieurs procès criminels dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense*, París, Migneret, 1828.

«Muchos médicos habían escrito ya sobre la *manía sin delirio y la monomanía homicida*. Georget demostrará, como sus predecesores, que el hombre puede verse privado de su libertad moral sin que su inteligencia esté lesionada. Sostiene que la perversión enfermiza de las pulsiones naturales y de los afectos pueden llevar a los monómanos al homicidio, y concluye que *se debe condenar a estos desdichados no al patíbulo, sino a ser encerrados en una maison para ser tratados de su locura*»⁵⁹¹

Esquirol no pretende con estas líneas restar mérito a su alumno. Antes bien, parece incluso hacer valer la voluntad filantrópica de evitar un crimen innecesario como eximente del cargo de precipitación u osadía por haberse atrevido a desafiar a los jueces. Pero la realidad es que Esquirol acaba negando a Georget su prioridad en el asunto. Además de él mismo hubo otros autores que abordaron el problema antes de que lo hiciera Georget⁵⁹². Y en todo caso el círculo de Esquirol se movilizó tan rápido que en 1826 ya había cerrado filas para la defensa del diagnóstico en cuestión.

Por citar tan sólo algunos ejemplos, Marc y Brierre de Boismont serían los primeros, y en 1827 se les unirían Chambeyron y el mismo Esquirol.⁵⁹³ Vemos, pues, que en realidad Georget nunca estuvo solo en el debate, porque hasta donde hemos podido comprobar durante la segunda mitad de 1825 su artículo no recibió ningún reproche en prensa. Por otro lado, el conflicto entre alienismo y justicia no duró más que unos años, y fue el debate científico en el seno del propio alienismo lo que iba a sobrevivir a nuestro autor en casi tres décadas, por lo que en el maremágnum de publicaciones que se sucedieron, sus cuatro panfletos perdieron pronto actualidad y dejaron de ser citados poco después de 1830⁵⁹⁴.

Como hemos dicho, la relevancia que llegó a tener este asunto fue mayor para el alienismo que para la teoría jurídica. El caso Pierre Rivière, de 1835, es un ejemplo revelador, por cuanto logró reunir en un informe las firmas de las grandes figuras del

⁵⁹¹ *Biographie universelle, op. cit.*, pp. 278-279. Las cursivas al final del párrafo son nuestras. Obsérvese que no habla de monomanía homicida, sino de problemas afectivos que *pueden llevarles al homicidio*.

⁵⁹² Valga de ejemplo Fodéré, a quien el mismo Georget se refiere en numerosas ocasiones a lo largo de sus cuatro textos sobre los aspectos médico-legales de la locura, aunque no siempre para apoyar sus opiniones. Profesor de la Escuela de Medicina de Estrasburgo y miembro de la Academia Real de Medicina de París, entre otros cargos de importancia, el saboyano François-Emmanuel Fodéré (1764-1835) llegaría a ser considerado el padre de la medicina legal en Francia (DUCROS, L., *Notice historique sur la vie et les travaux du Dr Fodéré*, París, E.J. Bailly, 1845).

⁵⁹³ GOLDSTEIN, *op. cit.* p. 174-177

⁵⁹⁴ La razón para que hoy se recuperen estos textos es, como vimos, la de un determinado tipo de historia que se complace en la búsqueda de precursores y pioneros.

alienismo y la medicina legal del momento, como Esquirol, Orfila o Marc⁵⁹⁵. No hemos encontrado, en cambio, una reunión similar del lado de los juristas. Con el tiempo descubriremos también que el verdugo de la monomanía no militaba en el bando contrario, sino que pertenecía al propio. Pocos años después de la muerte de Esquirol los miembros del círculo, con Falret a la cabeza, serían los primeros en renegar de la pertinencia nosológica de esta entidad. Llegado el año 1854, y tras los debates de la *Société Médico-Psychologique* al respecto, el resultado fue que, aunque la teoría siguió caminos dispares, en la práctica la confianza de los alienistas en la existencia de tal entidad se disipó, con lo que el diagnóstico de monomanía cayó rápidamente en desuso⁵⁹⁶.

A pesar de todo, la posteridad contará a Georget entre los héroes que consiguieron ciertos avances en el terreno del derecho penal, como la inclusión de las circunstancias atenuantes en la reforma legislativa de 1832 o la aparición en 1905 de la llamada “circular Chaumié”, que introducirá la noción de “responsabilidad atenuada”⁵⁹⁷. Por supuesto, habrá voces críticas que no ven en esta sucesión de acontecimientos la evolución de las relaciones entre psiquiatría y justicia hacia mayores garantías para el enfermo acusado, sino todo lo contrario⁵⁹⁸. Pero en todo caso el protagonismo de Georget en estos hechos nunca ha sido

⁵⁹⁵ El célebre juicio a Pierre Rivière fue analizado por Foucault y un grupo de colaboradores. Existe una versión castellana de este trabajo: FOUCAULT, M. y otros, *Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano... Un caso de parricidio en el siglo XIX presentado por Michel Foucault*, 3ª ed., Barcelona, Tusquets, 2009.

⁵⁹⁶ Los condicionantes de la rápida transición del concepto de monomanía del éxito al descrédito pueden ser consultados, por ejemplo, en ÁLVAREZ, J.Mª., *La invención de las enfermedades mentales*, op. cit., pp. 87-99, o más extensamente en el capítulo dedicado a este diagnóstico por GOLDSTEIN en la obra mencionada *Console and Classify*, pp. 152-196. También pueden ser de interés DE SAUSSURE, R., «The Influence of the Concept of Monomania on French Medico-Legal Psychiatry (from 1825 to 1840)», en *Journal of the History of Medicine and Allied sciences*, vol. 1, nº 3, 1946, pp. 365-397; en lengua castellana destacaremos MARTÍNEZ-PÉREZ, J., «Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)», en *Asclepio*, vol. XLVIII, nº 2, 1996, pp. 87-113. Quien busque simplemente una breve síntesis sobre las coordenadas y la formulación del problema puede consultar HUERTAS, R., «Locos, criminales y psiquiatras: la construcción de un modelo (médico) de delincuencia», en *Átopos*, nº 5, 2006, pp. 14-21

⁵⁹⁷ HAUGSTEN, op. cit., p. 808; LANTÉRI-LAURA, G., *Ensayo sobre los paradigmas... op. cit.*, pp. 101-103. De la precocidad con que el debate fue interpretado por el alienismo como un triunfo de su disciplina da cuenta la siguiente afirmación, contenida en el «prospectus» con que abre sus páginas una nueva revista nacida tan sólo un año después de la muerte de Georget: «el estudio más profundo de la alienación mental permitió resolver de una manera satisfactoria diversas cuestiones relativas a la libertad moral, al estado civil de un gran número de individuos, y a la criminalidad de determinadas acciones» (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, nº 1, 1829, p. v)

⁵⁹⁸ Las obras de Robert Castel son un buen ejemplo, pero citaremos aquí de nuevo Foucault por la sardónica hilaridad con que aborda el asunto en su curso *Los anormales*. En su primera lección vendrá a decir que, en pleno siglo XX, la intimitad entre justicia y psiquiatría iba a dar por resultado la emisión de unos informes periciales con unas características curiosas: pueden matar (la pena de muerte, aunque desterrada en la práctica, no es abolida en Francia hasta los años setenta del citado siglo), crean una suerte de verdad, y “dan risa” [sic] (op. cit., p. 18)

puesta en cuestión. Quizá éste sea el lugar adecuado para comprobar si la investigación de las voces que lo criticaron ofrece algún dato más sobre la cuestión.

El órdago alienista lanzado a propósito de la monomanía desató, se nos dice, variadas protestas desde el ámbito judicial. Parece lógico, pero sin embargo nuestros medios no nos han llevado a localizar muchas más de las que Goldstein menciona en su monografía, por lo que sospechamos que la magnitud real del episodio puede haber sido magnificada por el interés que la autora tenía en explorar las estrategias de legitimación del alienismo. Ya demostramos hace unas páginas que algo así la había llevado a incorporar al ámbito del debate sobre la monomanía una cita de Urbain Coste que legítimamente no le pertenecía, ya que las diatribas de este médico no tenían por única diana la obra de nuestro autor, sino la de toda “su escuela”⁵⁹⁹, que Coste identificaba como un peligro para la religión. Puede que fuera en el ámbito periodístico cuyo acceso nos ha sido más difícil, en el que la contienda alcanzase su mayor difusión. No lo discutimos. Pero en lo atinente a Georget, sí creemos firmemente que Goldstein ha sobreestimado la importancia de algunos hechos al plantearlos sólo en sus relaciones con la cuestión de competencia. Por ejemplo, cuando llega a afirmar que el freno a la carrera hospitalaria de nuestro autor se relacionaba directamente con una campaña en su contra orquestada por los jueces⁶⁰⁰, creemos que simplemente yerra en el diagnóstico. Los hallazgos obtenidos por nuestras investigaciones no permiten sostener que fuera la condición mayoritariamente monárquica del colectivo judicial lo que decidiera el destino profesional de Georget. Primero, porque el padrinazgo de Esquirol era el de un maestro bien relacionado en los ambientes de la Restauración, y ya señalamos que Georget no había tenido problemas para participar activamente en dos importantes proyectos editoriales y hasta ser admitido en la *Société Royale de Médecine*. Además, hace pocas páginas citamos un testimonio que, por fin, no hacía de su cuna humilde un elemento más del mito sino que afirmaba con crudeza que le faltaron avales para optar a un puesto de mayor relevancia social. Por último, y creemos que como argumento más importante, conviene revisar la cronología del problema. Según la propia Goldstein, el comienzo de las protestas judiciales se sitúa en torno al año 1826. Pues bien: si Georget, enfermo de una tuberculosis pulmonar sospechosa de al menos dos años de evolución acaba muriendo en mayo de 1828, el lector convendrá que parece algo

⁵⁹⁹ *Cfr. supra*

⁶⁰⁰ *Ibid.*, p. 180. Esta será una de las pocas ocasiones en que Goldstein no crea necesario apoyar su opinión con alguna cita.

desproporcionado achacar a la mala prensa generada por sus detractores la razón última de que Georget no llegase a dirigir ningún hospital.

Antes de seguir, y después de lo dicho, nos vemos obligados a una pequeña digresión metodológica. En la exposición de los resultados de una investigación histórica, la utilidad de las citas para un argumento concreto se puede llegar a confundir en ocasiones con su relevancia real en la coyuntura histórica en que se produjo. Es perfectamente comprensible, y basta con que los autores sean conscientes de ello para que valoren su repercusión en el conjunto de sus trabajos. Pretender que se disculpasen por ello a cada paso convertiría ciertos textos en tediosos y puede que también en ofensivos si el lector ve cuestionada su capacidad de advertirlos por sí mismo. Además, algunos autores saben aprovechar ese pecado menor para mejorar la claridad expositiva de ciertas argumentaciones sin falsear por ello ningún dato ni incurrir en manipulaciones mayores, siempre denunciabiles. Pero entendemos que la adecuación de una cita a nuestras intenciones puede llevar también a atribuir no al mensaje, sino a su emisor, más peso del debido. En este caso, de no ser explicitado, el error puede acabar mudando un trabajo cuyo alcance se pretende general en otra suerte de relato que, a lo peor, presente la realidad como un combate entre héroes y villanos cuyos méritos y deméritos sean el asunto a juzgar. Viene todo esto al caso porque la ideología que se esconde al plantear las cosas así es la misma ideología individualista (y en último término, ultraliberal) que sostiene figuras como las del “emprendedor”, que nos habíamos propuesto criticar desde el comienzo. Sigamos, pues, otras razones que nos mueven a cuestionar el protagonismo real que Georget pudo tener en este episodio.

Bien por las limitaciones que hemos reconocido ya, bien por alguna otra razón que se nos pueda escapar, el caso es que nuestra investigación no nos permite afirmar con toda seguridad que nuestro autor fuera criticado más veces o con mayor dureza que otros desde las filas de la profesión concernida por la cuestión de competencia. De hecho, su prematura muerte puso casi con seguridad su obra definitivamente al abrigo de revisiones y reproches, tanto por una cuestión de respeto como porque el discurrir del debate la hizo caducar al poco tiempo. Sin embargo, ya que hemos encontrado en otros autores la tendencia a concederle más importancia de la que probablemente tuvo, que relativizar la literatura forma parte de nuestro método y que esa misma revisión nos va a permitir avanzar en esta biografía, centraremos ahora nuestra atención en los supuestos ataques que nuestro autor recibió en el contexto aquel debate.

Comencemos por los que presuntamente llegaron desde el colectivo judicial. Goldstein menciona la acusación del “jurista entrenado en cuestiones médico-legales” Collard de Martigny de estar “monomanizando” las pasiones⁶⁰¹ como una provocación dirigida personalmente a Georget, pero lo cierto es que estas palabras se publican en 1828⁶⁰², más concretamente dos meses después de la muerte de su supuesto destinatario⁶⁰³. Además, desde su primer artículo, en 1825, Georget había dejado zanjada la separación entre pasiones y monomanía, y la misma Goldstein reconoce que en 1828 ningún alienista se molestó en responder. En realidad, el único que lo hizo fue Elias Regnault⁶⁰⁴, personaje que también se ha querido ligado al mundo del derecho de manera exclusiva, pero cuyo comentario merece un lugar aparte. Digamos aquí solamente que en algunos párrafos, esta reseña viene a reprochar al tal Collard de Martigny sus insuficientes conocimientos jurídicos, cosa que entiende comprensible porque casi toda sus publicaciones corresponden a temas médicos. En efecto, C. P. Collard de Martigny, antes que un “jurista” con conocimientos médicos, fue un químico-médico licenciado en derecho. No nos ha sido posible encontrar con nuestros medios una biografía, siquiera breve, de este personaje, pero pueden consultarse decenas de revistas y repertorios bibliográficos⁶⁰⁵ en los que se comprobará que pertenecía a la múltiples sociedades médicas, farmacéuticas, anatómicas, etc., que la mayor parte de su producción giró en torno a la toxicología, y que, en fin, apenas se recogen un par de artículos de medicina legal, entre los cuales se encuentra aquel comentario al que Goldstein da tanta relevancia y ha querido entender como un “desafío” a Georget. En realidad, de entre los representantes del mundo del derecho, apenas encontramos en Goldstein recogida más que alguna protesta proferida verbalmente y registrada en las actas de algún juicio, o bien citada de segunda mano en la prensa. Lo que sí podemos afirmar casi con toda seguridad es que Georget, no se vio obligado a responder directamente más que a un miembro del colectivo judicial, el abogado Dupin⁶⁰⁶, que en

⁶⁰¹ COLLARD DE MARTIGNY, C.P., *Questions de jurisprudence médico-légale sur la viabilité en matière civile et en matière criminelle, la monomanie homicide et la liberté morale, la responsabilité légale des médecins*, París, Auger-Méquignon, 1828, p. 15

⁶⁰² HAUGSTEN, *op. cit.*, p. 808; GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 177

⁶⁰³ Una airada carta de protesta de Elias Regnault por haber dado prioridad a la crítica de Collard de Martigny sobre la suya propia nos revela exactamente la fecha: julio de 1828, dos meses después de la muerte de Georget («Lettre au rédacteur des Annales d'hygiène», en *Journal universal des sciences médicales*, vol. LIV, 1829, pp. 124-126)

⁶⁰⁴ *Journal universal des sciences médicales*, v. 52, 1828, pp. 174-186

⁶⁰⁵ Una simple búsqueda a través de internet bastará para que el lector compruebe nuestras afirmaciones.

⁶⁰⁶ André-Marie-Jean-Jacques Dupin (1783-1865) fue un abogado y político liberal, parte de la oposición moderada a Louis XVIII. Aunque también dedicado al ejercicio de la abogacía, Dupin destacó en los años que nos ocupan como periodista (*Dictionnaire des parlementaires français*, t. II, París, 1890, pp. 490-493).

rigor era también más periodista que leguleyo y como tal actuaba cuando afirmó que temía que el éxito de un concepto “nuevo y demasiado cómodo” como el de la monomanía acabara cambiando la Bastilla por Charenton⁶⁰⁷.

¿Y qué hay de los presuntos enemigos de las ideas de Georget dentro del mundo médico? Ya hemos señalado que fue el disenso dentro del propio colectivo el que empujaría al descrédito al diagnóstico de la discordia. Pero eso sería años después de la muerte de nuestro autor. Con casi todos sus contemporáneos cohesionados en favor de la causa alienista, apenas se vio en la necesidad de precisar algunas diferencias de criterio con la obra de Fodéré, sin que quepa hablar de un diálogo con el saboyano, que se ocupaba de otros asuntos en aquellos años. En cuanto al muchas veces citado reproche de Marc, que lo acusaba de «ver monomaníacos por todos lados»⁶⁰⁸, será preciso que aportemos también la fecha, para que quede claro que en ningún caso Georget pudo recibirlo: 1833.

De los actores implicados en la refriega nos queda, pues, tan sólo la prensa. En cuanto a su participación, Goldstein opta por asignarle dos papeles: el de publicitar el debate y el de politizarlo. Los liberales y socialistas sansimonianos, típicamente optimistas en su visión del progreso, habrían de celebrar la permuta de la pena de muerte por un tratamiento médico en el caso de enfermos mentales acusados de un delito. En el lado contrario se situarían los elementos más conservadores de la sociedad, cuya tribuna privilegiada sería la *Gazette de France*, financiada directamente el ultramonárquico ministerio de Villèle⁶⁰⁹. Vamos a centrarnos solamente en dos de ellos, ya que fueron los únicos que interpelaron directamente a Georget, y no al conjunto del colectivo alienista. El primero, Colnet du Ravel⁶¹⁰, dijo a propósito del caso Léger⁶¹¹, comentado en 1825 por nuestro autor:

⁶⁰⁷ *Gazette des Tribunaux*, 2 de Abril de 1826. Georget responde dentro del mismo año en su *Discussion médico-légale...op. cit.*, p. 103.

⁶⁰⁸ MARC, C.C.H., «Considérations médico-légales sur la monomanie, et particulièrement sur la monomanie incendiaire», en *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. X, 1ª parte, 1833, p. 364

⁶⁰⁹ GOLDSTEIN, *op. cit.*, pp. 182-184

⁶¹⁰ Charles-Joseph-Auguste-Maximilien Colnet du Ravel (1768-1832) fue un periodista, librero y escritor profundamente monárquico y conservador. Se dice que ni siquiera ocultó sus inclinaciones durante el Imperio. Hasta la llegada al trono de Louis-Philippe, recibirá sendas pensiones del ministerio del interior y del propio rey Charles X. («Notice sur la vie et les ouvrages de Colnet», en *L'hermite de Beleville ou choix d'opuscules politiques, littéraires et satiriques*, vol. I, París, Bureau de la Gaxette de France, 1833, pp. 5-18)

⁶¹¹ Léger había sido juzgado y condenado a muerte por el asesinato de una niña, cuyo pecho llegó a abrir para beber directamente su sangre del corazón. Georget, tras conocer que la autopsia había revelado adherencias entre las meninges, lo consideró un enfermo por debilitamiento de su inteligencia, subsidiario por tanto no de ser ejecutado, sino de ser “encerrado en Bicêtre entre los locos” (*Examen médical des procès...op. cit.*, p. 15)

«Debemos convenir que para el sentir de una nación acostumbrada a los más delicados manjares, la antropofagia dotada de razón es un fenómeno difícil de explicar. Pero esos locos, suponiendo que lo sean, son los más desconcertantes. No conozco nada de lo que sea más importante librar a la sociedad, que nunca debería ser víctima de sus singulares apetitos»⁶¹²

Partidario de aplicar en todos estos casos la pena de muerte, bromea después acerca del coraje que hay que tener para trabajar a diario con pacientes como el “vampiro Léger”:

«Creo que el Sr. Georget debe ser muy valiente, pero ¿querría atender a esos locos, tomarles el pulso cada mañana? No le aconsejo que lo haga: pacientes de este tipo probablemente no hacen excepciones, y cuando les viene el apetito, están dispuestos a comerse a su propio médico si se lo encuentran cerca de los dientes»⁶¹³

Un estilo casi tan brutal asume “Z”⁶¹⁴ en el *Journal des débats* para dirigirse a nuestro autor con intención de reprocharle que haya lamentado la muerte de Léger por tratarse de un enfermo:

«[...] me consuela [...] la muerte del monstruo que devoró el corazón de su víctima, y me digo: si no se le tenía que haber condenado porque no era culpable, al menos se le pudo matar como a una bestia feroz, como a un perro rabioso, como a un maldito pestífero que se salta el cordón sanitario. ¡Ojalá la justicia se equivocase sólo en casos como el de Léger!»⁶¹⁵

⁶¹² Nuestros medios no han podido tener acceso al original, por lo que hemos decidido dar por buena la cita de Georget, que atribuye estas palabras a Colnet en la *Gazette de France* del 19 de Diciembre de 1825 (*Discussion médico-légale...op. cit.*, p. 106-107)

⁶¹³ COLNET, *op. cit.*

⁶¹⁴ Tras esta inicial se esconde François Benoît Hoffmann (1760-1828) (QUÉRARD, J.M., *Les suprecherries littéraires dévoilées: Galerie des auteurs apocryphes, supposés, déguisés, plagiaires et des éditeurs infidèles de la littérature française pendant les quatre dernières siècles*, vol V, París, Chez l'éditeur, 1853, p. 184). Este poeta, dramaturgo, periodista y crítico ya hizo acto de presencia en nuestro capítulo anterior como azote de charlatanes, magnetizadores y jesuitas, que consideró desgracias llegadas con la Restauración. Añadamos aquí que también fue enemigo de la doctrina de Gall, a la que hace mención en este artículo para dar aún más mordiente a su crítica. (CASTEL, L., «Notice biographique et littéraire sur F. B. Hoffmann», en *Oeuvres de F.B. Hoffmann*, t. I, París, Lefebvre, 1831, pp. v-lv)

⁶¹⁵ HOFFMANN, F.B., *Journal des débats*, 18 de Febrero de 1826, pp. 2-4; la respuesta de Georget se encontrará en su *Discussion médico-légale...op. cit.*, pp. 104-106

Para llegar hasta aquí, hemos descartado los enemigos de la doctrina de la monomanía que se dirigieron a todo el colectivo alienista. Hasta donde hemos podido investigar⁶¹⁶, nos han quedado sólo dos críticos que interpelaran directamente a Georget sobre esta cuestión y que merecieron un comentario por su parte. Se trata de Colnet de Ravel, un monárquico conservador, y de Hoffbauer, un conservador que deplora la monarquía borbónica. En ambos casos, la preocupación no tiene que ver con el aspecto teórico del concepto de monomanía. Lo único que parece preocupar a estos comentaristas es el orden social, que habrá de imponerse recurriendo a la pena de muerte si fuera necesario. Un tercero, Dupin, fue contestado por Georget aunque no se había dirigido directamente a él. Lo señalamos porque muestra otras inquietudes en torno al mismo problema. Abogado liberal y católico galicanista, para Dupin el peligro se esconde tras un posible abuso por parte del alienismo del diagnóstico de monomanía en los tribunales. «Es demasiado cómoda –dice-, tanto para hurtar a los culpables de la justa severidad de las leyes, como para privar arbitrariamente a un ciudadano de su libertad»⁶¹⁷. Sin relación aparente con los anteriores y ajeno, como hemos mostrado y hasta donde hemos podido conocer, al debate que nos ocupa, nos vamos a permitir recuperar para esta lista a Urbain Coste, tan sólo en razón de su catolicismo confeso y la preocupación por que el materialismo de Georget pudiera llevar al pensamiento médico a abolir, llegado al extremo, la idea de una libertad moral del hombre.

Queda, pues, dedicar siquiera unos párrafos a Elias Regnault, el abogado que la literatura nos ha presentado hasta ahora como interlocutor de Georget y portavoz del colectivo de los juristas en esta cuestión de competencia⁶¹⁸. En rigor, este es otro ejemplo de un debate que no tuvo lugar⁶¹⁹. El mismo Regnault, que sabe de la muerte de su contendiente, duda también si debe discutir con alguien que no puede responder, aunque finalmente resolverá seguir adelante porque, nos confirma, ni siquiera lo conoció personalmente, y no pretende

⁶¹⁶ En la citada *Discussion...*

⁶¹⁷ *Gazette des Tribunaux*, 2 de Abril de 1826.

⁶¹⁸ GOLDSTEIN, *op. cit.*, pp. 185-189; HUERTAS, R., *El siglo de la clínica...op. cit.*, p. 77; DOTTIER, S., «La evolución de la cuestión médico-legal a través del peritaje psiquiátrico», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C. (Coords.), *Nueva historia de la psiquiatría*, México DF, F.C.E., 2000, p. 406; LANTÉRI-LAURA, *op. cit.*, p. 101; DE SAUSSURE, *op. cit.*, pp. 377-387;

⁶¹⁹ Su primer panfleto contestando la campaña alienista de la monomanía vio la luz en junio de 1828, un mes después de la muerte de Georget. Las referencias de los cuatro textos que Regnault dedica a discutir el papel del alienista en los tribunales son: *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie homicide, suivi de nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.*, París, Baillière, 1828; *Sur la responsabilité des médecins et chirurgiens. Mémoire lu à la société médicale d'émulation de Paris*, París, Trouvé et Cie, 1829 (extracto del *Journal universel des sciences médicales*, t. LIV, 1829, pp. 5-35); *Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, París, J.-B. Baillière, 1830; *Jurisprudence Médico-Légale. Examen critique d'un rapport de MM. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations*, París, Baillière, 1830.

otra cosa que combatir una teoría que considera perniciosa.⁶²⁰ Hay aún otra razón para que exponamos aquí el fruto de unas mínimas averiguaciones sobre la biografía de Elias Regnault: creemos que los pocos hallazgos que hemos conseguido reunir bastan para que se deba considerar la necesidad de investigar más sobre esta figura, redefiniendo el papel que la historia de la psiquiatría le ha asignado hasta ahora. Comencemos por desvelar una suerte de misterio que Goldstein había quizá sospechado pero no consideró necesario esclarecer: aunque presuntamente animado por una voluntad gremial de autodefensa, llama la atención de la historiadora que los argumentos que el abogado va a plantear sean predominantemente médicos y filosóficos⁶²¹. Así pues, se impone de entrada comprobar si el joven Regnault contaba con algún conocimiento previo que le facilitara iniciar y sostener el debate en otro terreno que el de la legislación. Adelantemos que no nos será difícil.

Elias-Georges-Soulange-Oliva Regnault (1801-1808) era hijo de Jean-Baptiste-Étienne-Benoît-Oliva Regnault (1759-1836)⁶²², un médico niortés que había estudiado con Vicq d'Azyr y trabajó sucesivamente en Saint-Eustache durante 1789, Charenton durante 1790 y en el hospital de Gros-Caillou desde 1791. Pasa 1792 como médico en la armada de la Moselle y al año siguiente, tras tener conocimiento de que el Comité de Salvación Pública ha dado orden de apresarle, se ve obligado a huir a Holanda, de allí a Hamburgo y después a Londres, donde se dedicará a atender a los franceses *émigrés*⁶²³. Su hijo nacerá en la capital británica durante el exilio, por lo que no conocerá Francia hasta 1814, año en que la restauración de la monarquía permite a Jean-Baptiste volver a París. Nombrado médico consultor del Rey al poco de su llegada, se produce el regreso de Napoleón. Aunque no hemos encontrado documentos que lo atestigüen, existe la posibilidad de que Regnault padre acompañara a Louis XVIII en su huida a Gante durante los Cien Días. De ser así, habría coincidido en la aventura con otro de los personajes de nuestra historia: un joven mosquetero del rey llamado Théodore Gericault⁶²⁴. Restaurada de nuevo la corona, y

⁶²⁰ REGNAULT, E., *Du degré de compétence...op. cit.*, p. 3

⁶²¹ GOLDSTEIN, *op. cit.*, 185.

⁶²² *Biographie Universelle ou Dictionnaire de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus ou leurs crimes, depuis le commencement du monde jusqu'à ce jour*, t. XVI, Bruxelles, Chez H. Ode, 1846, p. 252; LAROUSSE, P., *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle*, t. XIII, París, Larousse et Boyer, 1875, p. 862

⁶²³ Se llamaba "emigrados" a los franceses que abandonaron el país durante la Revolución y sobre los que cayeron el oprobio de la desertión y la sombra de la sospecha de ser posibles conspiradores para la reinstauración de la monarquía.

⁶²⁴ Véase, por ejemplo, la novela de Louis Aragon sobre este acontecimiento *La semaine sainte* (1958). Existe edición española: *La semana santa*, Barcelona, Lumen, 1973. A estas alturas de nuestro trabajo no pretendemos señalar gratuitamente una de aquellas "casualidades felices" que habíamos denunciado al comienzo, sino señalar un de los puntos en que las vidas de Regnault hijo y Georget se cruzan: el mundo médico es uno de ellos; la

reinstalado con su familia en París, en 1816 asume el cargo de redactor principal del *Journal universel des sciences médicales*⁶²⁵. En 1819, Regnault padre será quien redacte en aquellas páginas la necrológica de Jean-François Coste, abuelo de Urbain⁶²⁶.

Como vemos, los vínculos de Elias Regnault⁶²⁷ con nuestra historia van mucho más allá de una simple defensa corporativa de los intereses de su profesión como abogado. De hecho, si ha pasado a la historia es en calidad de traductor, periodista, historiador y jefe de gabinete del ministro provisional de interior durante 1848. Sería sugerente, por supuesto, recuperar un dato apuntado más arriba como de pasada y suponer al futuro abogado, cuando niño, disfrutando las anécdotas que su padre le contara de su paso por Charenton. Pero no será necesario conjeturar ninguna escena, por más sugerente que parezca. Además del vínculo familiar con la medicina, Regnault hijo se introduce en los ambientes médicos de manera, por así decir, profesional: en 1827 traduce del inglés un tratado médico-quirúrgico sobre la inflamación, del cirujano y profesor del Royal College de Edimburgo J. Thomas. Las notas añadidas a la traducción correrán a cargo A.J.L. Jourdan, traductor de Carus al francés, y de otro conocido de nuestra historia, F. G. Boisseau, amigo común de Georget y Urbain Coste, y fuente por la que supimos que, al menos en parte, nuestro autor no asumió la dirección de ningún hospital por carecer de las influencias necesarias⁶²⁸. Un año después de publicar su primer panfleto cuestionando el grado de competencia de los médicos en cuestiones judiciales, lee frente a la *Société médicale d'émulation* su memoria sobre la responsabilidad de los médicos y cirujanos, y en 1830, en la portada de un tercer panfleto, esta vez dedicado a la monomanía homicida y a la libertad moral, figura ya como miembro de aquella sociedad. Además de señalar estas “felices casualidades”, que creemos son algo más que eso, no olvidamos que, en efecto, Elias Regnault fue *Avocat de la Cour Royale de Paris*. Pero ocurre que, al parecer, no fue esa la principal de sus dedicaciones. Demos, pues, algunos datos más sobre su biografía para que este personaje, alienado en la historia de la psiquiatría como mero defensor de los intereses de su gremio en una cuestión de competencia, adquiera algo de relieve. Comenzando, por ejemplo, por su faceta de traductor, comprobamos que vertió del latín al francés casi todo Séneca, y del inglés,

relación con Gericault, otro; por último, como veremos, puede que incluso la conversión de nuestro autor vuelva a unir ambos nombres en un contexto común.

⁶²⁵ CHEREAU, A., *Essai sur le journalisme...op. cit.*, p. 25

⁶²⁶ REGNAULT, J. B., «Notice nécrologique sur J. F. Coste», en *Journal universel des sciences médicales*, t. XVI, 1819, pp. 372-381

⁶²⁷ QUÉRARD, J.M., *La France littéraire, ou Dictionnaire Bibliographique des savants...*, t. XII, París, Chez l'Éditeur, 1859-1864, pp. 31-33

⁶²⁸ *Cfr. supra.*

algunas obras del liberal Bentham, el poeta romántico Wordsworth, o el novelista Fenimore Cooper (esta traducción bajo el seudónimo "A.J.B. Defauconpret"). Entre su producción como historiador se encuentran sendas historias de Inglaterra, Irlanda, una obra dedicada a la Escandinavia (bajo el seudónimo de Lallerstedt), otra dedicada a la figura de Napoleón, y una *Histoire de huit ans* (1840-1848) que es la continuación a la *Histoire de dix ans* de Louis Blanc. Como periodista y escritor, destacan sus colaboraciones en el almanaque costumbrista *Les français peints par eux-mêmes*, la crónica del proceso a F. Lamennais y muy variadas contribuciones en diarios dirigidos por Marrast, Raspail, Louis Blanc y Ledru Rollin.

Esta apresurada relación de obras y personajes no se seguirá aquí de un comentario detallado. Nuestra intención ha sido simplemente sorprender al lector bosquejando una imagen más completa de Regnault que no encontrará en la literatura. En cuanto a lo que esa trabazón de nombres, obras e intereses deja traslucir, diremos simplemente que es la afinidad de Elias Regnault con los ambientes republicanos, socialistas y cercanos al catolicismo liberal. En lo atinente a la presencia del alienista en los tribunales, existe, de hecho, una declarada preocupación en el abogado: no considera que cuenten con un saber suficientemente decantado como para aportar más certezas de las que el aparato judicial pudiera deducir por sí mismo. Pero hay aún otra inquietud que mueve a Regnault a multiplicar las páginas de sus panfletos: el diagnóstico de monomanía. Por resumir la primera formulación de sus temores, citemos las conclusiones que extrae del texto de 1828: «No existe una monomanía sin delirio. Si hay consciencia, hay libertad, y la libertad excluye la locura»⁶²⁹

Ni está a nuestro alcance, ni el objeto de este trabajo es arrojar algo más de luz sobre la figura de Regnault. Sabemos que nuestro abogado no continuó su carrera profesional, que durante tres años ejerció como polemista médico por afición u otros motivos que se nos escapan, y que, pese a su prolífica producción escrita, esta otra cara había pasado desapercibida para la historiografía psiquiátrica. Acaso baste simplemente con eso: señalar que hay una investigación pendiente sobre el contexto preciso en que Regnault publica sus cuatro panfletos, y aclarar por qué nunca volvería a ocuparse más del asunto.

Si hemos cumplido con nuestra misión y la de Georget es una historia que no dice nada por sí misma, que debemos siempre recuperar de testimonios o interpretaciones ajenas,

⁶²⁹ REGNAULT, *Du degré de compétence...op. cit.*, p. 106

entonces con más razón conviene que volvamos sobre los cinco críticos que habíamos cribado del total de comentaristas y revisores de la obra médico-legal de nuestro autor. De entre todas las voces que recoge la prensa de la época y hemos podido consultar, sólo las siguientes interpellaron directamente a nuestro autor o su obra, o bien recibieron su respuesta, solicitada o no. Como vimos, se pueden separar en dos grupos: el de aquellos a quienes inquietaba la paz social y preconizaban la pena de muerte, y el de aquellos otros a quienes preocupaba la pérdida teórica o práctica de libertad para el ciudadano. Los primeros, Colnet y Hoffbauer, eran dos personajes de ideología conservadora, monárquico el uno y antiborbónico el otro. Y nos fue imposible dilucidar si se adherían a alguna confesión religiosa o no. El segundo grupo lo componen aquellos a quienes la doctrina de la monomanía, o más extensamente, la interpretación que el alienismo ofrece del comportamiento humano, les parece una amenaza para la libertad. Dupin, abogado liberal, opositor moderado de la monarquía y convencido católico galicanista, le preocupaba sobre todo que el diagnóstico sustituyera a la sentencia y se diera excesivo margen a la arbitrariedad del médico para privar de libertad a quien estimase oportuno. A Coste, paladín de una espiritualidad católica que juró defender de cualquier materialismo, le preocupaba el destino de la libertad del individuo si el alienismo somatizaba definitivamente el funcionamiento mental. Por último, Regnault, republicano, cercano al socialismo de hombres como Blanc o Marrast, y al catolicismo liberal, también de tendencias socialistas, de Lamennais, compartía la preocupación del anterior: la libertad del sujeto.

No creemos que sea demasiado aventurado aplicar nuestra hipótesis a esta otra forma de conocimiento psiquiátrico que es la lectura de sus críticas. Comoquiera que el alienismo surgió de una muestra de pacientes que incumplieron o *podían incumplir* el pacto social, y como el aislamiento se considerase consustancial al tratamiento y al medio de observación que se iba a poner en marcha en el asilo, las contestaciones al saber de allí emanado deben también reproducir esas condiciones inaugurales de la ciencia psiquiátrica. Así creemos poder leerlo en los cinco testimonios aducidos: al sector conservador le parece insuficiente la privación de libertad para salvaguardar el orden; a los otros, hasta la mera teoría les parece un atentado a la libertad.

Pero nuestros críticos, al formular su protesta, deben exponer también algo de su subjetividad. En este sentido, creemos que no es casualidad que Coste, Dupin y Regnault, católicamente vacunados contra providencialismos protestantes, vieran su libre albedrío

peligrar ante el avance de un alienismo en cuyo horizonte ríela el espejismo de hacer del hombre un ser explicable y predecible. Creemos que tener en cuenta la distorsión epistemológica que la supresión de libertad impone al saber del alienismo desde su fundación permitiría investigar, por ejemplo, la influencia recíproca entre las diversas sensibilidades religiosas, la ética que de ellas se deriva, y la teoría psiquiátrica que emerge de esa suma de vectores. Y no nos parece mala idea, porque mientras nosotros caminamos hacia nuestro último capítulo, en el cual Georget se retractará de su primitivo materialismo, hemos dejado a Esquirol ligado a la *Société de la morale chrétienne* [sociedad de la moral cristiana]⁶³⁰, de mayoría protestante y, cosa más que curiosa, con una vocación emancipadora de los pueblos colonizados en África y América⁶³¹. Es decir, entregado a la lucha por la liberación de otros oprimidos que los propiamente suyos de otras cadenas que las de la psiquiatría.

4.4.6 De nuevo, el hombre

Desde que comenzase su carrera como alienista, el hombre había desaparecido del relato de sus biógrafos. Por ello, hasta ahora no hemos encontrado demasiadas dificultades para podar los textos de sesgos interesados o elipsis tendenciosas, como era nuestra intención. Despojado así el retrato del héroe de adornos impropios, el Georget que hemos conseguido destilar es uno más de la ingente masa de precursores que colma buena parte de la historiografía psiquiátrica. Un alienista seducido por las teorías de Gall y los prodigios del magnetismo. Un somaticista convencido que confía ciegamente en que el progreso de la ciencia disipará cualquier duda sobre el funcionamiento del cerebro. Un cumplido heredero de las ideas de Esquirol, libre de cualquier acusación de ruptura con los saberes heredados de sus maestros. Un defensor del asilo, del tratamiento moral y de la necesidad de que la

⁶³⁰ Al decir de Castel, el acercamiento de Esquirol a este grupo se produce tras la purga en la Facultad de Medicina, acontecimiento que le llevó a aparcarse sus ambiciones reformistas a la espera de nuevos apoyos para llevarlas a cabo más adelante. (CASTEL, R., *El orden psiquiátrico*, op. cit. p. 174); Se puede documentar su pertenencia a la Société en *Assemblée générale annuelle de la Société de la morale chrétienne du 17 Avril 1823*, París, Bureau de la Société de la morale chrétienne, 1823, p. 38

⁶³¹ Sobre el abolicionismo como objetivo principal de esta *Société de la morale chrétienne* puede consultarse JENNINGS, L.C., «French Anti-Slavery under the Restoration: The *Société de la morale chrétienne*», en *Revue française d'histoire d'outre-mer*, t. LXXXI, 1994, nº 304, pp. 321-331

recién nacida profesión ampliase horizontes y se legitimara en sociedad. Hasta tal punto este hombre sin rostro ha llegado a prescindir de ningún rasgo diferencial que hemos tenido la oportunidad de poner a prueba en determinados momentos la hipótesis con que aspiramos a dar un carácter general a nuestro trabajo. Del Georget emprendedor, ambicioso y hecho a sí mismo con quien iniciamos nuestro camino hemos llegado a este personaje contradictorio que es a un tiempo creyente y ateo, ingenuo y suspicaz. Es decir, un ejemplo o un síntoma de su tiempo. La duda con la que abrimos la biografía no nos ha abandonado en ningún momento, y parece que ha llegado la hora de recibirla de nuevo. En marzo de 1826, Georget dejó escrita una confesión en su testamento, con el deseo de que se hiciera pública a su muerte, que terminaría por suceder poco más de dos años después: el 14 de mayo de 1828. Veamos, pues, qué tenía que decirnos.

«No terminaré este documento sin añadir una importante declaración. En 1821, en mi obra sobre la *Physiologie du système nerveux*, manifesté claramente mi *materialismo*. El año anterior había publicado un tratado sobre la locura en el que emití principios contrarios, o al menos ideas con respecto a lo que generalmente admitido (p. 48, 51, 52, 114). Pero no bien puse al día la *physiologie du système nerveux*, mis nuevas pesquisas sobre un fenómeno absolutamente extraordinario, *el sonambulismo*, *no me permitieron dudar más de la existencia en nosotros y fuera de nosotros de un principio inteligente, completamente diferente de las existencias materiales*. Llámese, si se quiere, *alma y Dios*. Mi convicción al respecto es *profunda y fundada sobre hechos* que creo incontestables. Puede que algún día tenga la oportunidad de escribir sobre ello.

¿Estaba convencido de lo que escribí en 1821? Yo al menos creía estarlo. Sin embargo, recuerdo haber sido más de una vez presa de una gran incertidumbre. Y haberme dicho a menudo que con respecto a los hechos, al juicio de nuestros sentidos, sólo podemos hacer conjeturas. Pero al punto volvía sobre esa idea predilecta de que no hay efecto sin causa y que lo que no es materia no es nada. Como si el hombre no hubiera intentado veinte veces en vano poner límites a lo posible. ¿No me estaría dejando llevar de alguna manera por el afán de llamar la atención y engrandecerme al atacar con tal saña las creencias que se admiten generalmente y que tanta importancia tienen a los ojos de casi todos los hombres? ¿No sería acaso mi intención hacer un alarde de coraje al provocar a

la opinión pública de aquella manera? Por toda respuesta a estas cuestiones, citaré el pasaje siguiente de una obra de M. de Chateaubriand: “¿Seguro que lo que los enciclistas manifestaron (su ateísmo) era su opinión íntima? Los hombres son tan fatuos y tan débiles que muchas veces dicen cosas de las que no están convencidos sólo por afán de llamar la atención (*Essai sur les révolutions*, t. II, p. 251, édition de 1826)

Esta declaración no verá la luz sino cuando ya no se pueda dudar de su sinceridad ni sospechar de mis intenciones. Si no puedo publicarla por mí mismo, ruego a las personas que tengan conocimiento de ella al abrir el presente testamento, es decir, después de mi muerte, que le den toda la publicidad posible.

En este 1º de Marzo de 1826

Georget»⁶³²

La insuficiencia del material con que hemos trabajado vuelve enigmáticas las últimas palabras de nuestro autor. No acaba de quedar clara qué suerte de trascendencia abrazó en 1826, y aún menos cuál pueda ser el vínculo que la une a sus experiencias con el sonambulismo magnético. Faltaba el hombre, y ha venido a irrumpir de esta atropellada manera y en toda su desnudez cuando ya no hay ocasión de preguntarle nada más. El valiente Georget, capaz de apostar fuerte en la teoría y batirse el cobre con jueces y abogados en la práctica, viene a confesarnos que ha sido incapaz de sobrevivir a la duda. Sea así. Para nosotros antes que un problema es la confirmación de que era posible llevar a cabo la tarea que nos habíamos propuesto. Vuelve el hombre y lo hace como un ser humano, libre de estigmas heroicos.

La pregunta se impone. Nuestro material aún no se ha agotado. ¿Qué comentarán sus contemporáneos, y qué la posteridad sobre el contenido del testamento? La respuesta es múltiple, creemos que con toda lógica. Para sus primeros biógrafos, que lo son en tanto colegas, el objetivo es forjar cuantos más relatos ejemplares mejor para conseguir dar

⁶³² RAIGE-DELOREME, J., «Nécrologie – Georget», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 17, 1828pp. 155-156; Según Semelaigne (*Les grande aliénistes...op. cit.*, p. 370) el documento se leyó en sus exequias. El discurso lo pronunció Louis Charles Roche (1790-1875), miembro de la *Académie de Médecine* (ROCHE, L. Ch., *Discours prononcé sur la tombe de M. Georget le 17 mai 1828*, París, Rignoux, 1828)

cuerpo a una profesión aún bisoña. Habrá aún otros personajes ajenos al alienismo que interpretarán de manera diversa la confesión. Y nuestro tiempo, simplemente, borrará de la historia el contenido de este testamento. Es comprensible. El presente no hace ya biografías de sus precursores: hace verdadera historia de la psiquiatría, espigando lo que sirva para justificarse y desechando el resto. Esperamos que nuestro trabajo haya servido para mostrar que la tarea rigurosamente contraria ofrece, a su manera, resultados con vocación de universalidad.

Comencemos por nuestros días. Ni Conan⁶³³, ni Morel⁶³⁴ hacen referencia al testamento que acabamos de presentar. Haugsten⁶³⁵ sí, pero le dedica una sola línea a la retractación del materialismo, situando este episodio al mismo nivel que su paso por el Hôpital Saint-Louis o a revelar la probable fecha en que Georget contrajo la tuberculosis pulmonar que lo llevaría a la tumba⁶³⁶. Por último señalemos que Postel tampoco recoge el testamento, pero a cambio le dedica una despedida titulada “le doute d’abord, l’examen ensuite” [la duda primero, el examen después] que, creemos, merece un comentario. Para el historiador francés, Georget «nació demasiado pronto», ya que «a principios del siglo XIX, los conocimientos sobre la anatomía y la fisiología cerebrales eran aún muy rudimentarios», lo que le impidió «dar a su obra un apoyo experimental sólido». Y concluye: «sólo los “cuestionadores”» consiguen avanzar, mientras que «quienes colocan sus prejuicios y su sistema frente a sus ojos» dan rodeos que no les levantan a ningún lado⁶³⁷. Es ésta la última vez, casi con seguridad, que nos encontramos con un ejemplo tan claro de perversión del objeto de estudio de la historia. Comenzando por que aplaude en Georget exactamente el pecado que pretende denunciar, y terminando por considerar una lástima que aquél no contase con la tecnología de hoy para “apoyar”... sus prejuicios teóricos.

Como cabía esperar, es a sus contemporáneos a quienes más interesa el testamento de Georget. Pero como comparten su incertidumbre y están obligados a forjar sobre su recuerdo un relato ejemplar, lisa y llanamente corregirán a nuestro autor en sus últimas palabras. Así lo hace años más tarde, por ejemplo, Ferrus, que tras revisar las páginas que Georget ha señalado como presuntamente ofensivas para el sentir general de su tiempo,

⁶³³ CONAN, I., *Une vie breve...op. cit.*

⁶³⁴ MOREL, P., *Dictionnaire biographique...op. cit.*

⁶³⁵ HAUGSTEN, T., *op. cit.*, p. 806

⁶³⁶ Según el autor, durante el año 1820. Haugsten no revela las fuentes que le han llevado al diagnóstico microbiológico del contagio con tanta precisión.

⁶³⁷ POSTEL, J., «Introduction», *op. cit.* pp. 20-21

concluye que no había lugar para tanto arrepentimiento y seguramente la explicación haya de buscarse en su precario estado de salud:

«¿Por qué esa retractación? [...] Ni la inquisición encontraría aquí material para una condena. [...] Se ha hablado de retractación... ¿por qué y cómo llegó Georget a cosignar en su testamento un quejido de debilidad que mancillara sus opiniones? [...] Si Georget, en efecto, se retractó de sus tendencias doctrinales fue porque la enfermedad lo hizo flaquear, a dos pasos de la tumba, y por escrúpulos que a mi juicio son exagerados. En realidad el erudito, el pensador, el médico, el hombre, no tenían de qué arrepentirse, porque Georget no era materialista, en la acepción vulgar del término»⁶³⁸

Semelaigne, por su parte, revisa también los textos señalados por Georget y no encuentra razones para arrepentirse, aunque para justificarlo recurre a un argumento bastante peregrino:

«¿Qué hay en estas palabras de reprensible o retractable? ¿Alguien tendría por ateo al alumno de Esquirol, a aquél a quien su maestro, fervoroso creyente como el que más, profesaba un cariño tan sincero?»⁶³⁹

Raige-Delorme y Esquirol, cada uno a su manera, cierran también la puerta a la pregunta por las razones de la conversión, y se limitan a celebrarla, en un remedo del pueril “hagas lo que hagas, estoy contigo”. Así, el uno la aplaudirá por su «franqueza y claridad», lamentando que no viviera más para explicarla mejor, y el otro exclamará arrobado: «¡cuánto candor! ¡cuánta sinceridad! ¡qué integridad en esta resolución!»⁶⁴⁰

Por último, encontramos en Boisseau otra forma de rechazar el testimonio de Georget. En este caso, simplemente desconfiando de él:

«Se encontró entre sus papeles una suerte de retractación de los principios que había profesado en sus escritos y de viva voz. Este retorno a doctrinas consolantes, en el ocaso de su vida, no tiene nada de sorprendente: la mayoría de quienes no las han adoptado sienten más de una vez esa necesidad. Pero nos resistimos a creer que los fenómenos del magentismo animal hayan acercado a

⁶³⁸ *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, t. XX, Séance du 19 June 1855, pp. 1037-1038

⁶³⁹ SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes... op. cit.*, p. 373

⁶⁴⁰ RAIGE-DELORME, J., «Notice sur M. Georget», *op. cit.*, p. 329

Georget a las creencias a las que siempre opuso, como argumento irrefutable, el testimonio de los sentidos.»⁶⁴¹

Como dijimos, el hombre vuelve en las hagiografías por la necesidad de legitimación, y no en los relatos actuales porque ya hay una cierta idea de la historia que permite tomar del pasado lo que buenamente se vaya necesitando. Sin embargo, en ambos casos existe un rechazo a la duda que obliga a esquivar la pregunta y a negar, mediante diversas maniobras, la posibilidad especular de que Georget *dudase también*. Los titubeos o incluso los golpes de timón como el que muestra el testamento no son bienvenidos en un mundo en el que hay que ser uno y el mismo para inspirar cierta confianza. Cambia la excusa, pero el resultado será siempre el mismo: ninguna ideología se cuestiona, ninguna fe es dialectizable. El presente ni siquiera escucha la voz de Georget. Sus amigos, aplaudirán cualquier cosa: él lo quiso así. Pero hay aún otra opción: aceptar la conversión como tal. Es la postura que adoptarán, claro, quienes salgan beneficiados con el cambio: la religión y el magnetismo.

El testamento de Georget llegó a alcanzar bastante difusión en la época, y acabó llenando las páginas de algunos folletines divulgativos de las bondades de la moral cristiana. El que citamos aquí adopta el género epistolar para que la voz de la experiencia ayude a un joven a recuperar la fe refutando sus dudas y citando ejemplos de las incongruencias de filósofos y científicos:

«Para terminar esta deplorable lista, que podría prolongar más todavía si fuera necesario, citaré la confesión [...] de M. Georget. Este célebre médico, en su obra principal, había hablado de una manera insultante sobre la religión. Algunos años después, en 1826, cuando haga su testamento, dirá: “¿estaba completamente convencido de lo que escribí en 1821...? Recuerdo haberme sentido más de una vez abrumado por una gran incertidumbre”»⁶⁴²

Aceptación acrítica de un dogma, e idéntico resultado: la duda queda conjurada y la ideología que se defiende, al abrigo de incertidumbres. Algo similar pasará con el magnetismo: encareciendo el peso de sus demostraciones en la decisión de creer, se evitará la pregunta por las razones que justificaron el salto de la duda a la fe. Sorprenderá la firma del ejemplo que traemos a continuación:

⁶⁴¹ BOISSEAU, F.G., *op. cit.*, pp. 110-111

⁶⁴² BOISTEL d'EXAUVILLEZ, Ph. I., «Les philosophes ennemis de la Religion se réfutant eux-mêmes et condamnant leurs disciples», en *Le conseiller des familles*, 1, 1833, p. 439

«Se ha leído a menudo este texto como una retractación de Georget del materialismo del que se le había acusado. Yo leo también aquí la posibilidad de concebir capacidades excepcionales en el ser humano, que expresará a su manera quien califique ese estado: “Llámesse, si se quiere, *alma y Dios*” [el subrayado es de la autora], confundiendo así las fronteras entre materialismo y espiritualismo, entre cuerpo y espíritu»⁶⁴³

Llama la atención el empeño en no aceptar las palabras de Georget, que ha afirmado que antes de 1826 defendía denodadamente una postura puramente materialista. “Confundir las fronteras entre materialismo y espiritualismo” se nos antoja simplemente imposible por cuanto viene a decir que el conflicto ideológico se soluciona desconociendo la propia ideología o cambiándola lo suficiente para que desaparezca la fricción. Por otra parte, aquello de permeabilizar las fronteras “entre cuerpo y espíritu” nos parece, simplemente, que es de hecho una retractación, por cuanto se admite la existencia de un “espíritu”. Sea como fuere, pretenda Edelman llegar a donde quiera llegar, vemos de nuevo cómo la duda no tiene cabida en el esquema. En este caso, porque al parecer el misterio del magnetismo tiene una fácil solución que no pasa por renunciar al materialismo: aceptar también el espiritualismo. Cómo case cada uno las piezas ya no es asunto a tratar aquí.

Hemos dejado para el último lugar una versión de su testamento algo diferente. Seguimos en el ámbito del magnetismo, pero nadie va a desviar la atención esta vez de esa duda irreductible que acompañó a Georget hasta su muerte y parece asaltar a quienes pretenden interpretar sus últimas palabras. En lugar de eso, se va a invertir el orden de los factores, haciendo de la retractación no un enigma, sino su solución. Para comprenderlo, debemos situar a Georget frente al médico y magnetizador Pierre Foissac, que entrevistó a la mayor parte de los protagonistas de aquellos dos o tres años, rondando 1821, en que los experimentos con el sonambulismo se habían generalizado. Según él, Georget le confesó el terror que llegó a sentir en su primera experiencia con el magnetismo, cuyo resultado había sido francamente desastroso. Para la cita hemos tomado el relato ampliado que Alphonse Esquiros⁶⁴⁴ hizo de esta anécdota. Si éste añadió algo de su cosecha no ha de

⁶⁴³ EDELMAN, N., «Un savoir occulté ou ¿pourquoi le magnétisme animal ne fut-il pas pensé “comme une branche très curieuse de psychologie et d’histoire naturelle”?, en *Revue d’histoire du XIX^e siècle*, n° 38, 2009, p. 124

⁶⁴⁴ Escritor y político, Esquiros se había interesado en aquella década por el magnetismo animal tanto como después lo haría con el “estilo” de la locura, llegando a coleccionar manuscritos de internados para investigar sus formas de expresión (RIGOLI, J., *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, París, Arthème Fayard, 2001, pp. 205-217

importarnos: contamos con la pérdida irremisible de la realidad original, y nos interesa, como hemos dicho, descubrir qué excusa se ha aducido aquí para resolver el misterio del testamento sin esquivarlo:

«[Georget], que había decidido ensayar el magnetismo con la primera mujer que tuvo a mano, consiguió sumirla en el sueño lúcido. A la primera pregunta que le hizo, esta mujer mostró en su rostro un vivo dolor, sufrió acto seguido convulsiones violentas que no desaparecían sino con el propio sueño, del que el Dr. Georget se apresura a sacarla. Al día siguiente, nuevas experiencias y las mismas convulsiones. Esta resistencia de la sonámbula no hacía sino avivar aún más la inquietud y la curiosidad del magnetizador. ¿Qué estaría viendo aquella mujer para agitarse de esa manera? Georget la duerme una tercera vez, firmemente decidido en esta ocasión a arrancarle de los labios. Las convulsiones aparecieron en cuanto fue invadida por el sueño. Pero, resuelto a romper el embrujo, el magnetizador se arma de una enérgica voluntad. Las preguntas, los requerimientos, las órdenes fueron de lo más imperativas, sin que consiguiera vencer aquel obstinado silencio. Y así, entre sollozos que la ahogaban y lágrimas que corrían abundantemente por sus pálidas mejillas, la sonámbula grita que está viendo el día de su inminente muerte. Llegados a este punto, pasa revista del tiempo que le queda por vivir y detalla minuciosamente el calendario: “el próximo domingo saldré de la Salpêtrière para ir a cenar a casa de mis padres; por la tarde, me sentiré mal y me acercarán en un vehículo de nuevo a la Salpêtrière; mi enfermedad, al principio leve, irá empeorando día a día.» La sonámbula enumera con una clarividencia aterradora cada síntoma, cada complicación que sobrevendrá: tal día tendrá fiebre, tal otro aparecerá el delirio, la vejiga se le paralizará en tal otro momento. Por fin, desgarrado del todo el velo que cubre su triste porvenir, anuncia con una voz pavorosa y profética el día y la hora precisa en que exhalará su último suspiro.

Georget, como abatido por un rayo, maldice su fatal curiosidad, que le ha llevado a abrir el cajón de los misterios de la naturaleza. Se detiene, horrorizado, y hace salir a la sonámbula de su terrible sueño, en el que no se atreve a sumirla jamás. La desdichada no conserva al despertar ningún recuerdo de esta siniestra predicción, y Georget se guarda bien de revelárselo. Pero lo peor fue comprobar que era una mujer de palabra: salió de la Salpêtrière, en efecto, el día indicado,

volvió enferma en un simón, tuvo fiebre, deliró, presentó la parálisis de la que había hablado y sucumbe a la hora precisa que ella misma había indicado. Georget, bloqueado por el terror y la perplejidad, no puede hacer más que mirar cómo la muerte cae poco a poco sobre esa mujer sin tener siquiera fuerzas para disputarle la presa. Una voz más fuerte que la de la misma ciencia le gritaba al oído: ¡es inútil! ¡esta mujer debe morir! Y muere. *Debemos pensar que este suceso* y algunos otros fenómenos magnéticos hallados por él ejercieron una poderosa influencia sobre el espíritu del Dr. Georget, porque le hicieron retractarse en su testamento de antiguos errores, que debían aparecérselo desde entonces, igual que les ha ocurrido a otros médicos, con el brillo de una ignorancia desgraciadamente desvelada.»⁶⁴⁵

Después de este relato ¿quién puede encontrar ningún misterio en la retractación de Georget? Postulando una culpa en la raíz de la retractación, sólo quedaba encontrar el pecado.

El caso es que ninguna de estas lecturas ha sido capaz de sostener esa duda sin avanzar una respuesta (“primero dudar”, luego enjuiciar, había dicho Postel, incumpléndolo acto seguido). Tiene una explicación: cada una de las interpretaciones que hemos expuesto sirve a unos intereses determinados, por lo que no pueden tolerar que su satisfacción quede en suspenso, que su poder vaya a detenerse simplemente porque el protagonista se ha llevado la verdad a la tumba. Nuestro método banalizador, que guía también un interés bien concreto, ha demostrado al menos que puede tolerar dudas, enigmas y hasta misterios. Como no aspira al orden, tampoco se inquieta con el caos. Y puede confiar, sin temor a perder la apuesta, en que siempre que se trate de una biografía, por más contaminado o fragmentado que se nos presente el material, acabaremos por encontrar al hombre.

Tolerada la duda, no creemos que esté de más aprovechar el fruto de nuestras investigaciones para sugerir un camino que acaso lleve a algunas respuestas. En las últimas páginas hemos visto ganar en protagonismo a un personaje sólo hasta cierto punto inesperado: el catolicismo, con su pesada carga de libre albedrío. Como se ha señalado, la sociedad de la Restauración, abiertas aún algunas de las heridas que provocó el cambio de régimen, fue un terreno propicio para el retorno de fantasmas pasados y también para la

⁶⁴⁵ ESQUIROS, M.A., «Le magnétisme animal à Paris», en *Revue de Paris*, t. XI, 4ª ser., 1842, pp. 259-260

visita de algunos nuevos: el magnetismo o el espiritismo⁶⁴⁶, por ejemplo, acompañaron el regreso de las distintas versiones de la fe, ofreciendo a la imaginación nuevas vías para ampliar o enriquecer los aún inestables vínculos dispuestos por el nuevo contrato social. Por eso nos permitimos aquí sugerir que en un relato como el nuestro, que partía del aislamiento y la privación de libertad, tal vez la comparecencia de personajes como Coste, Lamennais, los socialistas cristianos, los socialistas utópicos, y hasta el romántico Chateaubriand no sea sólo una casualidad. Y por eso acabaremos este capítulo recordando a otro católico liberal, Lacordaire, que desde el púlpito de Nôtre Dame se atrevió a confesar que *creía* en el magnetismo, aduciendo además unos ejemplos que nos serán familiares dentro de unas páginas:

«¿Habéis mencionado el magnetismo? ¡Pues bien! *yo creo, sinceramente, fervientemente*. [...] Sí, Señores. Como una prevención divina contra la sobrebria del materialismo, como un insulto a la ciencia, que nos llega del llugar más elevado al que nos podamos remontar, Dios ha querido que existan en la naturaleza fuerzas irregulares, irreductibles a fórmulas precisas, casi inatacables por procedimientos científicos

[...]

Sumiéndose en un sueño artificial, el hombre ve a través de cuerpos opacos a ciertas distancias; y es capaz de indicar los remedios adecuados para aliviar e incluso curar las enfermedades del cuerpo»⁶⁴⁷

⁶⁴⁶ EDELMAN, N., «Le somnambulisme magnétique: les enjeux d'une mise à la marge (première moitié du XIX^e siècle en France)», en *l'homme et la société*, vol 1, n° 167/168/169, 2008, pp. 85-100

⁶⁴⁷ LACORDAIRE, H.D., «Aveu de sa croyance au Magnétisme, fait dans la chaire de N.D. de Paris, par le R.P. Lacordaire», en DELAAGE, H., *Initiation aux mystères du magnétisme*, Rouen, A. Péron, 1847, pp. 63-67

5. TRES *EXCURSUS* SOBRE LA CONFIANZA

Si hemos tenido éxito en nuestro afán por banalizar esta biografía para hacer de nuestro autor uno más en armonía con su época, todo lo que pueda quedarnos es precisamente eso: la sombra de un alienista alumno de Esquirol que comparte con tantos otros hombres, alienistas o no, las mismas inquietudes: el magnetismo, la frenología, los crímenes aparentemente inexplicables, la fe. Creemos cumplida así nuestra tarea principal. Y lo dicho de Georget a propósito de la confianza, toda vez serán juicios emitidos sobre una suerte de alienista “tipo”, valdrá también para Pinel, Esquirol y la mayor parte de sus contemporáneos. Hemos alcanzado una generalidad provisional que nos permite hablar del alienismo a partir de un caso concreto por su condición *ejemplar*, que es muy otra que la de los relatos ejemplares tan caros a una historia legitimista. Así, podemos ampliar el alcance crítico y oponer a los méritos del alienismo las sobras del mito fundacional del loco y el sable, que nos recuerdan que al asumir como tratamiento el encierro el alienismo nunca dejará de generar desconfianza.

Sin embargo, nuestro punto de vista nos impide ver en Georget a nuestro precursor o admitir que la psiquiatría sea una suerte de alienismo enriquecido por avances, conquistas o revoluciones científicas sucesivas. Vernos así a nosotros mismos sería vanidoso y aun peor, ideológico. Al confirmar como vencedores la historia tal y como se nos ha contado, al llamar progreso a aquella evolución, frustraríamos cualquier posibilidad de pensar que las cosas *pudieron ser de otro modo*, de preguntarnos qué salió mal. Y los males del presente, que son nuestra verdadera preocupación, serían menores frente a una interminable relación de conquistas.

Como expusimos en la introducción, para volver aplicables nuestros días las conclusiones que saquemos de poner a prueba nuestra hipótesis en el ejemplo concreto de Georget, que por ahora sólo lo es del primer alienismo, debemos repetir nosotros mismos los errores que pretendimos evitar. Buscar los episodios más singulares de la vida de Georget para acercarnos a su teoría. Actuar como el tipo de historiador que hemos criticado, exagerando histriónicamente sus rasgos. *Imitarlo, mimetizarnos* con él. Al

construir la historia sobre hechos singulares, heroicos o no, al dejarnos guiar por el señuelo individualista del Personaje para encumbrar el presente de la psiquiatría, proyectaremos sobre él la sombra de aquellos valores y prejuicios. Vaya por delante que no nos ha sido difícil. Otros se nos han adelantado en la selección. De hecho, si hemos elegido estos tres ejemplos, es porque ha sido el presente quien nos ha guiado hasta ellos. Los dos primeros tienen como protagonista a la monomanía, y el segundo a la histeria y el magnetismo. El lector podrá buscar cuanto quiera en la historiografía actual sobre vida y obra de Georget, pero no encontrará tres anécdotas más jugosas que el debate con la judicatura, los retratos de monómanos de Gericault y los maliciosos engaños de Pétronille y Braguette.

Es revelador, a este respecto, que una muy comentada revisión de la historia del alienismo, la que llevaron a cabo Marcel Gauchet y Gladys Swain⁶⁴⁸, encontrase sus límites en estos mismos sucesos. Sin embargo, llegará a conclusiones completamente opuestas que las nuestras. No es ninguna casualidad. Nosotros hemos fundado todo el problema de la confianza en que el alienismo racionalizó el encierro *como tratamiento*, de lo que se derivó la identidad entre vigilante y psiquiatra, por un lado, y peligro y locura por otro. Pero Gladys Swain era psiquiatra, y partidaria de prácticas más humanas que la del manicomio tradicional o el simple tratamiento farmacológico. Por eso, cuando se asocie a Gauchet para contestar al desafío de la demoledora *Histoire de la folie* de Foucault lo hará con al ánimo rehabilitar la memoria del tratamiento moral. La autora puede cuestionarse algunos aspectos de primer alienismo, pero en tanto parece querer ver en aquella práctica un *precursor* de la suya propia y no está dispuesta a ponerla en duda, al revisar precisamente la historia del tratamiento no encuentra el mal que nosotros hemos encontrado, sino su reverso. Además de darse de bruces con estos mismos sucesos y sus protagonistas: la monomanía y el magnetismo. Merece la pena que expongamos aquí algunas de las interpretaciones de esta historia que Gauchet y Swain vierten en *La pratique de l'esprit humaine* para probar que quizá no fuéramos por tan mal camino⁶⁴⁹.

En aquel trabajo y en varios de sus artículos⁶⁵⁰, Swain insiste en señalar como un gran acontecimiento el “resto de razón” que, según ella, determinados antepasados de la psiquiatría vieron conservado en cualquier tipo de locura. Como hemos dicho, nos parece

⁶⁴⁸ GAUCHET, M.; SWAIN, G., *La pratique de l'esprit humain*, París, Gallimard, 1980

⁶⁴⁹ Una sucinta exposición de las principales líneas argumentales de *La pratique de l'esprit humaine* puede leerse en castellano como prólogo a la obra de Swain que acabamos de citar: GAUCHET, M., «En busca de otra historia de la locura», en SWAIN, G., *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009, pp. 7-43

⁶⁵⁰ Existe una recopilación de los más importantes en castellano: SWAIN, G., *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009

que la selección del objeto de interés denota ya que la autora pretende salvar algo de su profesión. Lo cual la lleva a ver en la relación entre alienista y alienado un atisbo siquiera de diálogo. Para nosotros, desde el momento en que la voz del interno no tuvo la opción de decir “no” a su secuestro, cualquier idea de diálogo con una “parte sana” la determina por entero aquél que sí está autorizado a comenzar la conversación, el médico, quien además, al abrir fuego con el hipocrático “¿qué le pasa?” o la protocolaria pregunta por la filiación, “¿quién es Vd?”, dará por supuestas las dos identidades en que se va a fundamentar su encierro: la del loco, y la del individuo definido por sus relaciones familiares y sociales concretas. Por otra parte, y no es cuestión menor, la presencia intramuros de numerosos enfermos de demencia y otros tantos de epilepsia, discapacidad intelectual y probablemente neurosífilis hace inconcebible que pretendan que un acercamiento más humano hacia ellos supusiera un “reconocimiento tácito de esa parte irreductible de subjetividad que deja subsistir la locura”⁶⁵¹. El único nexo común entre todos ellos es la suspensión legal de su libertad. Vemos, pues, que para no cuestionar completamente su propia práctica pretende salvar algo de la que considera su antepasada, y por lo mismo mantiene la confusión entre “loco” e “internado” en el plano especulativo. No otra cosa quisimos señalar cuando discutimos en la introducción la insistencia de Swain en recuperar ese “resto de razón”: aquel famoso debate (que ni siquiera lo fue) entre Royer-Collard y Maine de Biran tiene todo el interés simplemente porque es un ejemplo de lo que le ocurre a la psiquiatría cuando, con un saber construido sobre estos mimbres, emite una opinión filosófica o cualquier otra. Para nosotros, el centro de la cuestión es que toda la autoridad del práctico frente al filósofo se funda en que trata con ciudadanos privados de libertad, no con locos. Al alienista, en fin, lo que le preocupa es si un individuo puede andar suelto, por lo que sus opiniones filosóficas tenderán a enjuiciar veladamente su *libertad material*.

Una segunda objeción que habremos de hacer a las tesis de Gauchet y Swain será aún más importante por la relación que guarda con nuestro trabajo sobre Georget. Abundando en la idea arriba referida de que la locura no es completa y siempre hay un “resto de razón” que permite llegar al corazón del loco, los autores van a defender en primer lugar que “sin saberlo”, detrás del “positivismo clínico” de esa “ciencia médica muy especial” el alienismo abrirá “a su manera, una exploración del campo subjetivo”⁶⁵². A lo que nosotros, que creemos que fue el asilo lo que creó aquello que pueda tener de “especial” esa “ciencia

⁶⁵¹ GAUCHET, *op. cit.*, 23

⁶⁵² GAUCHET, *op. cit.*, p. 24

médica”, objetamos sin dudarle que el “positivismo clínico” lo que hace es naturalizar la figura del infractor como loco, y el alienismo no podrá explorar más “campo subjetivo”, si es que explora alguno, que el del ciudadano que ha roto de alguna manera el contrato social. Por ello, para los autores la figura clave del período pineliano será la *manía intermitente*, en coincidencia con la lectura legitimista que ve en aquella la primera formulación del trastorno bipolar. Y para nosotros, sin embargo, lo sorprendente no es que encuentre enfermos furiosos con los que de cuando en cuando se puede hablar, sino que en el primer tratado de psiquiatría francés moderno, un saber tan precario encuentre tan importantes las figuras del *simulador* y el enfermo de *manía sin delirio*.

Gauchet y Swain creen ver también en la experiencia del tratamiento moral una expresión de la “lógica de la reducción de la alteridad”, que Gauchet se esfuerza en hacer nuclear en la modernidad (“desarrollo de las sociedades democráticas”). De esta hipótesis harán derivar afirmaciones como que el alienismo permite la «absorción de la locura en la gran corriente de la igualdad» o que «lo que en un primer momento se presenta como condena y reclusión, en la época clásica, con relación a una “familiaridad” anterior con la locura, ha de ser comprendida más profundamente como arrancamiento a una cultura inmemorial de la alteridad que hacía descansar la garantía de la identidad humana sobre la articulación con su contrario»⁶⁵³. Nos parece casi una broma de mal gusto que pueda proponerse tal cosa, toda vez la relación que el asilo instaura es precisamente la suspensión *de hecho* de la libertad, la igualdad y cualquier fraternidad del loco con el médico. La idea del “resto de razón”, a lo que parece, no proviene para los autores más que de la constatación de que Pinel hablaba con sus prisioneros y se interesaba por su historia. Que lo hiciera dependió, primero de que vio la *utilidad* de mostrarse deferente en el ejemplo de Pussin, que no era médico. Precisamente para que el carcelero humano y sensato se convierta en médico y el prisionero en paciente, hizo falta que Pinel racionalizase el tratamiento moral y ese resto de razón, ficción que Gauchet y Swain vienen a sostener con su lectura. Además, los autores parecen pasar por alto que eso “otro” que dice descubrir ya en Pinel y Esquirol, y esa “distancia” que el democratismo se esfuerza en salvar, existe desde 1492 en la materialidad de un perfecto “otro” sin voz ni voto: el esclavo negro. No sin intención señalamos ya hace unas páginas cómo Esquirol, en lugar de liberar a “sus otros”, se adhirió a la *Société de la morale chrétienne*, cuya primer objetivo común era el abolicionismo, seguramente por un interés en el comercio ultramarino. Y tampoco por

⁶⁵³ *Ibid.*, p. 25

casualidad veremos que Gericault, antes que en pintar locos, se había interesado enormemente en realizar retratos de negros. Creemos que lo que aquí está en cuestión no es la identidad del hombre real, sino del ciudadano emanado de la *Déclaration* que se sancionó en 1793 e incluyó la propiedad privada como derecho inalienable. Desde entonces, materialmente, toda alteridad que se ha reducido, sea ésta la del negro, la del loco o la de la mujer, lo ha hecho dando la mayoría de edad y la condición de ciudadanos a aquellos que teniendo posesiones, o porque convenía que las tuvieran, pasaron a considerarse capaces de firmar contratos comerciales (y por tanto, el “contrato social”), fueran éstos negros, mujeres, o locos. Y por eso cuanto menos tienen, más se refuerza materialmente su alteridad⁶⁵⁴. Por devolverlo a nuestro terreno, formulémoslo así: no hay identidad sincrónica, y sólo capacidad de cumplir una promesa, la *fiabilidad* de los sujetos, les asegura ser libres. Así lo pone de manifiesto nuestro mito: no por otra cosa que haber cumplido con su amenaza, demostrando la validez del diagnóstico, confirmó el loco del sable su identidad, y de paso la del alienista.

Para terminar, señalaremos en la obra de Gauchet y Swain una interpretación de nuevo completamente contraria a la nuestra precisamente en torno nuestros *excursus*. Para los autores, el estudio de la “nueva subjetividad” tropezaría en sus primeros pasos con la cuestión de la responsabilidad penal y viviría como “desconcertantes” los fenómenos de la comunicación magnética. Si se mira bien, no es nada misterioso: esos límites son los del ciudadano y el hombre material, es decir, la prohibición legal de aniquilar al prójimo y la imposibilidad de acceder metafísicamente al cuerpo del otro. Límites que distan mucho de ser “nuevos”: de ahí parten todas las discusiones de la filosofía política y el contractualismo, pero que en la *práctica* concreta del alienismo adoptan la forma de un problema médico. Que esté prohibido matar y que no nos sea dada la telepatía suponen un reto para la racionalización que tiene que llevar a cabo el alienista por haber admitido la supresión de la libertad como un tratamiento, y no son rasgos privativos ni privilegiados de la subjetividad moderna o de la locura, sea lo que sea lo que se quiera decir con eso. En cuanto a la monomanía homicida, creemos haber mostrado al formular nuestra hipótesis que lo que condujo a su predecesora, la manía sin delirio, fue por un lado la justificación todos los internamientos de personas que *no eran de fiar*, incluidas aquellas sin lesión del

⁶⁵⁴ Si el lector quiere ampliar las relaciones entre el contrato, las posesiones y la promesa como ejes vertebradores de la identidad moderna, encontrará mucho de ello en tres obras de Rafael Sánchez-Ferlosio, cuya costumbre de escribir hilando “pecios” o reflexiones encadenadas hacen imposible acotar la paginación: *Non olet* (Barcelona, Austral, 2003) y *God & Gun* (Barcelona, Destino, 2008) y *Sobre la Guerra* (Barcelona, Destino, 2007)

entendimiento; y por otro, los límites de las competencias de Pussin, que al no ser médico no podía dar altas, dando pie a que Pinel racionalizara ese límite como enfermedad. En lo que respecta al magnetismo, hemos tratado de mostrar a propósito de la *secousse* y la atención en Esquirol y Georget que todo el misterio del interés que despertó consistía en que sugería la posibilidad de controlar la voluntad del paciente sin recurrir a medios físicos. Es decir, y en última instancia, producir una obediencia sin asilo ni camisas de fuerza. Es cierto, como ya hemos comentado, que el magnetismo fascinó tanto a supersticiosos como a optimistas más o menos ilustrados que soñaban con que las almas se hermanasen de nuevo salvando la distancia y las barreras entre los cuerpos⁶⁵⁵. Ahora bien, a la hora de interpretar aquellas fantasías debería no perderse de vista que nacen de lo que es, desde Mesmer, un *medio de tratamiento* al servicio de una voluntad de dominio, aunque fuera el de la enfermedad. Hablaremos de esto en el tercer *excursus*.

5.1 Henriette Cornier: una cuestión de confianza.

Son varias las razones que nos han llevado a elegir este caso. La primera es que en él, junto a Marc y Michu, iba a participar Esquirol, cuyos medios de tratamiento conocemos lo suficiente como para comprobar nuestra hipótesis. La segunda es que hubo acuerdo, al menos en la sospecha, sobre alienación mental de Henriette Cornier. La tercera, la gran resonancia que el caso tuvo en la prensa del momento. Y la última, que contamos con comentarios de Foucault al respecto⁶⁵⁶ de este caso, por lo que puede que resulte útil hacer algún comentario sobre ellos.

La historia a la que nos referimos es la de un infanticidio ocurrido en París, y podemos resumirla como sigue. En junio de 1825 Henriette Cornier una joven de 27 años de ordinario alegre y amable, comienza a cambiar de carácter: suspira constantemente, se muestra triste, abatida. Cada vez más afectada por este estado, acaba postrada en cama, casi estuporosa. Varias veces pensará en el suicidio durante aquel verano, y en septiembre,

⁶⁵⁵ Cfr. *supra*.

⁶⁵⁶ Por ejemplo, en *Los anormales* (*op. cit.*) o en «La evolución de la noción de “individuo peligroso” en la psiquiatría legal», en *La vida de los hombres infames*, La Plata, Altamira, 2010, pp. 157-178

por fin, se decide: se encarama al pretil del Pont-au-Change, contempla el Sena y... cuando se la amenaza con pedir su arresto por esa actitud, desiste. Al poco tiempo confesará sus intenciones pasadas a sus familiares, pero negará que albergue todavía esos deseos. Para ayudarla a cambiar de aires, éstos le encuentran trabajo como empleada doméstica en una pensión, que regenta el matrimonio Fourier. Una tarde éstos salen a pasear dejándole el recado de ir a comprar un poco de queso a casa de unos vecinos, los Belon, que viven en la casa contigua y tienen una pequeña tienda. Allí, Henriette se interesa por la mayor de los dos hijos del matrimonio, Fanny, de 19 meses. Como los Belon planeasen también salir a pasear llevándose al pequeño y los Fourier aún no hubieran regresado, Henriette pide a la madre que deje a Fanny con ella para no aburrirse. La madre duda. Sabe que la chica tuvo ideas de suicidio en el pasado y no acaba de fiarse de ella. Pero su marido la convence y finalmente se marchan a dar el paseo que planeaban. Una vez a solas, Henriette corre a la pensión de los Fournier, coge un cuchillo de la cocina, sube a su propia habitación y degüella a la niña sobre su propia cama. Según su testimonio inicial, en ningún momento experimentó la menor emoción, concediendo tan sólo que al ver la sangre se estremeció porque a su mente vinieron las palabras «quien mata merece morir». Pero sería sólo un instante, porque al punto culminó su tarea y, colocando por separado cabeza y cuerpo de la niña sobre el suelo, se sentó en la cama a contemplarlos. Cuando la madre llegó a la pensión de los Fourier preguntando por su hija, Henriette se limitó a contestar fríamente que «estaba muerta». Y como aquélla, horrorizada, quisiera entrar a la habitación a ver qué había pasado, Henriette lanzó por la ventana la cabeza envuelta en un delantal, diciendo a la madre «márchese, servirá Vd. de testigo»⁶⁵⁷. Henriette Cornier no intentó huir ni esconderse. Permaneció sentada hasta que la detuvieron. A la pregunta por el motivo, se limitó a decir «fue una idea». Durante los interrogatorios, se mostró impasible, sin demostrar señales de algún remordimiento. Sólo en una de las vistas orales llegará a decir: «pensé que si la mataba, sería ejecutada», lo cual habría servido a su deseo de «estar muerta». Tras las vistas orales y el peritaje que se encomendó a Esquirol, Adelon y Léveillé, además de los consejos de Marc y Michu, el abogado consiguió que no fuera condenada por *asesinato*, sino por *homicidio*, por lo que fue condenada a reclusión y trabajos forzados, y no a pena de muerte⁶⁵⁸.

⁶⁵⁷ GEORGET, E.J., *Discussion médico-légale sur la folie... op. cit.*, pp. 71-130

⁶⁵⁸ Además de la *Discussion* de Georget, el lector podrá acceder a las fuentes sobre el caso en MARC, Ch.Ch.H., *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, femme Berton, accusé d'homicide commis volontairement et avec préméditation. Précédée de l'acte d'accusation*, París, Crevot, 1826; MICHU, J.L., *Discussion médico-*

Para entender lo que sigue debemos recordar que el artículo 64 del código penal vigente en 1825 sentenciaba que «no hay crimen ni delito si el acusado se encuentra en estado de demencia en el *momento de la acción*»⁶⁵⁹. Con nuestras cursivas pretendemos señalar que, como muchas veces señaló Georget, así redactado la labor del perito era prácticamente inservible. Y sin embargo, el juez aceptó la petición de la defensa y tres médicos, Adelón, Esquirol y Léveillé, pudieron examinarla. El resultado fue que no fueron capaces de encontrar ningún indicio de locura en ese momento, por lo que *solicitaron algunos días más de observación*. A su término, lo único que pudieron decir es que la veían algo apagada y muy temerosa, pero siguieron sin ver señales de ninguna locura. Lo cual no les impidió emitir un diagnóstico que consideraban *probable*: desconociendo cuál era su estado aquel 4 de noviembre, *si lo que se dice de sus cambios de carácter es cierto*, podría ser que el temor observado fuera la continuación de un estado melancólico preexistente. Marc, por su parte, asesoró a la defensa y recomendó que se utilizara el diagnóstico de *monomanía homicida*.

Coincidimos con Foucault en la importancia que en el debate suscitado, tanto en el ámbito de la medicina como en el de la opinión pública, tuvo la indagación sobre los “motivos” que llevaron al crimen. Hacer del *interés*, del cálculo de costes y beneficios una medida de la voluntariedad del acto o de su premeditación lo único que venía a subrayar era el estado de cosas: una sociedad progresivamente guiada por el propio interés⁶⁶⁰. Aún más, diríamos nosotros, era un himno al “crimen perfecto”. Si es el castigo lo que da la medida del crimen, como sostiene Foucault en *Vigilar y castigar*, entonces basta con no ser descubierto, encareciendo con ese ejemplo una ética utilitarista frente a otra, más propia del pasado ya, material. Pero no estamos tan de acuerdo en su lectura del contexto. Foucault afirma que el caso Cornier marcó un antes y un después en la relación de psiquiatría y ley por el hecho de ser un crimen sin razón, lo cual merecería ser apoyado con pruebas documentales bastante extensas que no aporta. Para el filósofo francés, además, «el crimen sin razón es la confusión absoluta para el sistema penal», y la psiquiatría vendría a aprovechar esa laguna para prometer que tras el acto sería capaz de encontrar su lógica en algún signo de alienación⁶⁶¹. No creemos que hubiera tanta confusión, y muchos jueces mantuvieron su renuencia a solicitar estos peritajes. Así, para entender el aumento en la solicitud de peritajes creemos que habría que prestar atención a otros factores, como

légale sur la monomanie homicide à propos du meurtre commis par Henriette Cornier, París, chez l’auteur, 1826

⁶⁵⁹ Cfr. *supra*.

⁶⁶⁰ FOUCAULT, *Los anormales...* pp. 107 y ss.

⁶⁶¹ FOUCAULT, *op. cit.*, p. 119

por ejemplo el éxito parcial de Marc al rebajar la pena al grado de homicidio. No es descabellado pensar que fuera aquello lo alentase a los defensores a realizar más alegatos de *monomanía homicida*, con la consecuente revalorización del perito ante el tribunal, y no por las aspiraciones del propio perito. Por último, en su empeño por atribuir a la psiquiatría un deseo de “encerrar al desviado”, centra su discurso en la *racionalidad* del crimen en sentido ético, insistiendo en la falta de motivos o antecedentes de *delirio*. Pasa así por alto que la propia Cornier explicó, bien que mucho más tarde, que pensó en una suerte de “suicidio asistido” cometiendo el crimen. Y también que para la “racionalidad” alienista, que era bien precaria, no hacía falta un antecedente de *delirio*. De hecho, la monomanía homicida había venido a llenar esa laguna desde Pinel.

Creemos que la insistencia de Foucault en la la racionalidad se debe a que no deja de partir en sus razonamientos de una suerte de personificación de corrientes e ideologías. Así, puede atribuir a los jueces una preocupación más que dudosa sobre la necesidad de hallar motivos para sentenciar culpabilidad, y al colectivo alienista una *intención* que pasaría por *apropiarse* de cualquier desviación para llevarla al asilo. Pero al proceder así, olvida que los alienistas tenían la clientela asegurada por la intervención de la policía, que no requería para intervenir más diagnóstico que el de la opinión de los amigos, familiares y conocidos. Por eso, en los ejemplos de Esquirol o Georget, que son los que hemos estudiado y los principales protagonistas de esta historia, lo que vemos es que cuando salen del asilo será por razones diversas. Esquirol, porque cree poder aportar utilidad en el campo de la prevención señalando desviaciones pasionales “mayoritarias”, no pequeños movimientos a segregar. Y Georget porque en tanto ha asumido la tesis cerebral y su racionalización de la monomanía ha alcanzado un valor universal como enfermedad en potencia, puede volver a defender los beneficios del asilo como castigo.

Por razones diversas, Foucault habría hecho mejor en elegir ejemplos ingleses: en la casuística de aquel país sí se encontrará que para conseguir la eximente debía demostrarse, sobre todo, la capacidad de distinguir el bien y el mal⁶⁶². No es de extrañar en un país de mayoría protestante y, por tanto, providencialista, cuya renuencia a ver en el crimen la realización de la voluntad divina debía ser mayor. Pero no es la única razón. Partiendo de nuestra hipótesis, el caso inglés es el contrario. El origen de las *madhouses* no estuvo sometido a control policial, sino que fue, en buena medida, libre y a veces hasta a domicilio. No es de extrañar, pues, que la obra que más incida en una patología autónoma de la

⁶⁶² PORTER, R., *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner, 2003, pp. 149-150

“moral” (moral insanity) sea la de J.C. Pritchard, autor influido por las ideas de Esquirol y Georget que publica su obra sin esconder su intención de que el diagnóstico se emplee en las salas de justicia, y no de que las madhouses recluyan a locos⁶⁶³.

Por las mismas razones que hubiéramos recomendado a Foucault rastrear la influencia de la moralidad de la época en los peritajes psiquiátricos ingleses, reprochamos a Gladys Swain que para abordar este tema elija como autor a Esquirol pero renuncie a comentar un caso francés. A nuestro entender no sería por casualidad que eligiera el de Hadfield, que había llegado ante el juez por un intento de regicidio cuyo objetivo final era ser ejecutado, porque le sirve para plantear la cuestión en términos de razón y no de voluntad, volviendo a poner sobre la mesa su recurrente “resto”, y llegando a conclusiones aún más estigmatizantes que en otros artículos: tanto insistirá en defender esa “división subjetiva” que acabará por hacer del resto de razón la parte sana, y de una cosa llamada “locura”, con la que el sujeto dialoga, de la que se distancia, etc., la personificación del mal⁶⁶⁴. Si en lugar de cuestionar la subjetividad del loco hubiera cuestionado la del psiquiatra, se habría dado cuenta rápidamente de que Hadfield fue juzgado como ciudadano, como *sujeto de derecho*, y no como enfermo. Y que la confusión entre criminal y loco parte del discurso de quien dice quererlo tratar.

Por fin, ¿qué opina Georget de todo esto? En realidad, poco más que lo que ya había comentado en otras ocasiones a propósito de la monomanía homicida. De hecho, tres cuartas partes de su revisión las dedica a responder a sus críticos en prensa. Concuerda con Marc en el diagnóstico y da un paso más que Esquirol. El maestro, que era capaz de clasificar a los enfermos traídos por la policía una vez estaban dentro, curiosamente no había sido capaz de diagnosticar con certeza a Cornier, que estaba fuera. Sus herramientas de tratamiento eran pasiones y vigilancia constante (atención). Y parece que las diagnósticas también, porque en cuanto a las primeras sólo detecta cierto *temor*, y como no tiene el poder sobre ella que confiere el internamiento prolongado, no puede someterla a la *secousse*. Y en cuanto a las segundas, solicita más tiempo para explorar. ¿Cuál es el paso que Georget puede dar? El ya comentado salto al cerebro. Veamos cómo.

Georget se muestra de acuerdo con el valor sintomático de lo que referían los allegados de Cornier: cambió su carácter, presentaba ideas de suicidio. También en lo que respecta a

⁶⁶³ TUKE, D.H., «PRITCHARD, James Cowles», en *Dictionnary of National Biography*, vol. 46, 1885-1900, pp. 344-346

⁶⁶⁴ SWAIN, G., «De Kant a Hegel: dos épocas de la locura», en *Diálogo... op. cit.*, pp. 45-63

la falta de motivos y lo inexplicable del suceso. Pero para él la monomanía no deja lugar a dudas, *si es cierto lo que comentan de su estado cuatro meses antes*, se puede concluir que era una enferma mental, también el 4 de noviembre de 1825, y aún lo es en la actualidad. Comoquiera que considera que la respuesta está en el cerebro y aún no ha llegado, y que la locura es crónica por definición, la desconfianza que es capaz de generar es formidable. Contra la opinión de Foucault, su utilidad no es encontrar ningún resto de delirio que explique la monstruosidad racionalizándola médicamente, sino precisamente no explicar nada, *dar por buena la información de la policía*, sancionando el prejuicio social, y lamentar que no haya acabado en el asilo en lugar de una prisión, ya que *aunque debía estar encerrada siempre porque las recaídas son posibles*, debía tratársela con humanidad.

La conclusión que debemos sacar es que Georget es transmisor de la desconfianza allí donde va. Lo que realmente ofreció al juzgado fue ser experto en absolutamente nada, pero con una efectividad pasmosa: en cuanto al tratamiento, proponiendo que se legisle el encierro de por vida en virtud del riesgo de que el crimen, que es un síntoma, se repita; en cuanto al diagnóstico, por cuanto dio por buena la opinión del entorno de Cornier: «si es verdad lo que dicen, es una enferma», transfiriendo las cualidades del acto a las del sujeto. Si ya el juez delegaba en última instancia en el jurado la decisión, con lo que el linchamiento público adquiría estatus legal; si la prensa bramaba por su condena, unos a muerte, otros porque abominaban que una enfermedad dudosa pudiera poner en cuestión la responsabilidad de los criminales; si, en fin, Esquirol mismo no se atrevió a dar el paso de diagnosticarla firmemente y libró al arbitrio de la masa encolerizada el juicio último (*si lo que dicen es cierto...*), Georget da un paso más y lo afirma sin titubear, dando por bueno el clamor por una sentencia condenatoria. Pero aún hay algo más grave: Georget, al sancionar extramuros los prejuicios populares como una verdadera enfermedad, aquello que el pueblo llamaba “locura”, que no era otra cosa que la acción de un monstruo, por inhumana, la figura que salía perjudicada no era la del enfermo mental, al que el peligro, como hemos visto, se le suponía por el mero hecho de ser tratado en asilos. Antes bien, la figura que sale dañada y erosiona la confianza de la sociedad en sí misma, apuntalando la ideología individualista de no delegar los propios asuntos en nadie es ni más ni menos que la del *vecino*, o más precisamente, la de la *niñera*. Creemos que no es difícil trasladar estas mismas conclusiones al presente, en lo que respecta a los juicios de “expertos” que los medios de comunicación reproducen tras algún acontecimiento luctuoso.

Y no sólo en la niñera, sino en la misma figura de la madre, a la que la más mínima duda sobre su amor a sus hijos haría temer que estuviera “loca” por no cumplir con su rol social: Esquirol recibiría en los meses siguientes a varias mujeres que, temiendo cometer un infanticidio, solicitaban ellas mismas ser privadas de libertad y tratadas en Charenton. Georget, que se hace eco de este fenómeno, vuelve a interpretarlo como enfermedad y habla del efecto dañino de dar publicidad a estos casos por su potencial “contagio”, despertando monomanías latentes⁶⁶⁵. Digamos, en fin, que esta propia desconfianza es un signo al menos del éxito de la campaña como propaganda del asilo: comienzan a llegar peticiones de internamiento autónomas de ciudadanos que, en virtud del diagnóstico emitido por Georget, han aprendido a autodiagnosticarse y, sobre todo, a dónde ir a pedir solución⁶⁶⁶.

5.2 Odiseo en la balsa de la medusa, o los monómanos de Gericault

A mitad de camino entre la aventura médico-legal de Georget y la representación teatral de Pétronille y Braguette, encontramos un episodio bastante oscuro de la vida de Georget que tiene como protagonista a las monomanías. Cuando decimos esto, no nos referimos al lugar que ocupa en la cronología de nuestros acontecimientos. De hecho, el ordenamiento de nuestros *excursus* la invierte conscientemente. Quizá alguien haya reparado ya que la vida y la obra de nuestro autor siguen caminos opuestos: el hombre, de la insobornable exigencia científica de tangibilidad al fluir incontenible de una voluntad fuera de sí, que alcanza el espíritu, somete al cuerpo y hace milagros, como el de su inopinada conversión; el alienista, del magnetismo como desafío para el conocimiento a las monomanías como rigurosa lógica de la identidad de un criminal que se afirma cumpliendo la amenaza. Y en el cruce entre las dos, Gericault.

⁶⁶⁵ Un comentario sobre este asunto se encontrará en AUBRY, P. «La contagion par la presse», en *Hermès, la revue*, vol. 2, nº 5-6, 1989, pp. 117-123.

⁶⁶⁶ Shorter ha señalado como un rasgo del paciente “moderno” el comprender algo de su funcionamiento interno para poder identificar algún síntoma y acudir a consulta (SHORTER, E., *Bedside manners: the troubled history of doctors and patients*, Nueva York, Simon and Schuster, 1985, pp. 97 y ss.) Lo perverso aquí, que hemos señalado en otro lugar, es que en este caso, y de manera precoz, comienzan a aparecer pacientes “especializados” cuya demanda es, cabía suponerlo, el internamiento (FERRÁNDEZ, F., «Del diagnóstico a la demanda: asistencia, conocimiento y enfermedad mental», en *Teoría y crítica de la psicología*, nº 3, 2013, pp. 63-80)

Théodore Géricault (1791-1824) no es un extraño para nuestra actualidad. La *Radeau de la méduse* (La balsa de La Medusa), producida entre 1818 y 1819, forma parte del catálogo de grandes obras de la pintura francesa. Según el cliché, que conocemos bien porque venimos de desmontar un ejemplo de ellos, Géricault es otro genio liberal de temperamento atormentado, que sufrió el rechazo de sus contemporáneos por la osadía de su gran obra, *La Radeau*, y también por su militancia antimonárquica. Además de los caballos, que pintó a cientos, eligió los modelos menos amables para el público de la Restauración: marginados, cadáveres, negros, locos. Pero también fue un Mosquetero del Rey, al que acompañó en su huida a Gante, quizá en compañía del padre de Elias Regnault. Y un puritano. Y un adúltero. Y un Dandy aficionado a apostar en las carreras durante sus dos años en Londres⁶⁶⁷... Conocemos bien esa sensación de haber sido engañados, esa friabilidad de unos relatos inmiscibles e inconciliables, en cuyos resquicios volvemos a encontrarlo en una nueva impostura... Pero no por ello es ajeno a nuestra historia, comenzando por la *Radeau*.

El naufragio de *la Méduse* es la historia de Chaumareys, un Capitán de Navío inepto pero con influencias que encalló *La Méduse* frente a las costas de Senegal. Como no hubiera suficientes botes de rescate, Chaumareys hizo subir a unas ciento cincuenta personas a una balsa hecha con tablones bajo la promesa de remolcarlos con ellos. Promesa que incumplió, dejando la balsa a la deriva. La sed, el hambre, y la inminencia de la muerte hicieron enloquecer al pasaje, que al cuarto día ya devoraba cadáveres para mantenerse con vida. Trece días después, cuando el buque *Argus* los econtrara, sólo quedarían quince personas en la balsa. Aquella locura de alta mar fue racionalizada por uno de los supervivientes, Henri Savigny, a la sazón un cirujano que a su vuelta eligió la experiencia como tema para su tesis doctoral⁶⁶⁸. La historia de este naufragio es también la de la desconfianza en la naturaleza y en el otro, tras el azote de las olas, la traición del capitán, los amotinamientos, suicidios asesinatos, accidentes...y la antropofagia como recurso para la supervivencia.

⁶⁶⁷ RÉGIS, M., *Géricault, l'invention du réel*, París, Gallimard, 1992.

⁶⁶⁸ SAVIGNY, H., *Obsercations sur les effets de la faime et de la soif, époruvés après le naufrage de la frégate du Roi la Méduse en 1816*, París, Didot jeune, 1818.



Ilustración 3 : La Radeau de la Méduse - La Balsa de la Medusa.

Théodore Géricault (1818-1819)

Y también la historia de otros héroes, quince supervivientes que demostraron que no hay nada insoportable si se trata de la autoconservación. Que la medida del mérito la da la supervivencia, y todo lo demás es silencio, como el que guarda Savigny de su memoria, que transforma en una tesis⁶⁶⁹. Odiseo pone a prueba la realidad y aquella le demuestra su carácter inmisericorde: se repite a sí misma. Después de una Revolución, se ha consentido un Imperio, y aún inmediatamente el regreso de los Borbones. Por eso el episodio se resuelve con el juicio prescindible del arribista Chaumareys. Finalmente, paga el hombre. El pecado fue la impericia al timón, no su nombramiento inmerecido por el Poder. El suelte de amarras, una cuestión de cálculo, *nada personal*.

Las circunstancias reales del encuentro entre Georget y Géricault importan poco. La leyenda impresa por los estudiosos está revisándose cada año y amenaza con ser disuelta en el solo error de un testimonio, el del primer informador de su primer biógrafo, Charles Blanc⁶⁷⁰. Louis Viardot es ese crítico que, en 1863, le comunica la noticia: ha encontrado, en

⁶⁶⁹ Georget también racionalizará la descarnada manifestación de la maldad humana que se dio en aquellos días atribuyéndola a un *delirium* (GEORGET, E.J., «Délium», en *Dictionnaire de Médecine*, t. 6, p. 411)

⁶⁷⁰ ATHANASSOUGLOU-KALLMYER, N., *Théodore Géricault*, Nueva York, Phaidon, 2010, p. 185-206; otros textos recomendables son MILLER, M., «Géricault's Paintings of the Insane», en *Journal of the Warburg and*

la buhardilla de una casa en Baden-Baden (Alemania), cinco retratos de monómanos realizados por Gericault a petición de Georget. Según dice haberle informado un tal Dr. Lachèze⁶⁷¹, a la muerte de nuestro autor él mismo y otro médico llamado Maréchal se habían repartido esas telas. Este último dejó abandonados los cinco de su propiedad, pero el primero permitió que se recuperaran. Fue aquél, pues, quien identificó la serie de retratos, y probablemente (no nos es dado saberlo) sus nombres y el origen del encargo.

Las descripciones de Blanc en los catálogos, que siguen lo referido por Lachaise a Viardot y recogen los sucesivos críticos y biógrafos, elogian la precisión del pincel de Gericault, la fidelidad con que retrató a sus monómanos, la pavorosa expresión de la monómana de la envidia, conocida como la “Hiena de la Salpêtrière”⁶⁷²... Tono laudatorio, pero precisión más bien escasa. La mayor parte de los autores convienen en que son retratos de alienados⁶⁷³, y la fecha más o menos coincidente: invierno de 1822. Pero el origen que les atribuyen es dispar. ¿Fue en la Salpêtrière acaso, en la guarida de la “Hiena”, donde se encontraron los dos jóvenes “talentos”? Dudoso, porque hemos mostrado que Georget trabajó en la *rue Buffon* y sólo volvió a la Salpêtrière para experimentar con la hipnosis. Además, no era un establecimiento mixto. ¿Fue, entonces, durante una estancia en la *maison* que atendía Georget? Es más plausible. Pero para nosotros no viene al caso. Cada historiador tiene su hipótesis. En tanto mito, cada una de ellas es una ventana a la sociedad francesa de la Restauración, que esconde sus propios trampantojos: por ejemplo, si seguimos a los autores que defienden que el encargo se produjo en 1819, tendremos que aceptar que Gericault, al acabar la *Radeau*, había presentado «ideas persecutorias» (¿la muy real persecución de los monárquicos por la presentación de su cuadro?). Y que lo trató, siquiera amistosamente, un Georget aún interno, gracias a la recomendación de la Société de la Moral Chrétienne⁶⁷⁴, de la que se dice que era socio. Si en lugar de ello nos dejamos guiar por aquellos que piensan que su presunta enfermedad mental comenzó tras una lesión vertebral que degeneró en osteomielitis y dio con sus otros huesos en la *rue*

Courtauld Institutes, vol. 3, 1939-1940, pp. 151-163; EITNER, L.E.A., *Géricault, His Life and Work*, London, Focus, 1983, pp. 241-249; GILMAN, S. L., *Seeing the Insane*, Londres, University of Nebraska Press, 1996, pp. 84-90

⁶⁷¹ Según Conan, este “Dr. Lachèze” es probablemente el Dr. Lachaise, que firmó con un acrónimo algunas publicaciones: Dr. Sachaile (de la Barre). (CONAN, *op. cit.*, pp. 82-86)

⁶⁷² ATHANASSOUGLOU-KALLMYER, N., *op. cit.*, p. 186

⁶⁷³ Parece la hipótesis más adecuada, a juzgar por lo que hemos podido averiguar, pero en cualquier caso el título de cada uno corresponde a Viardot, la misma fuente que afirmó que Georget y Géricault eran “amigos de la infancia” (CLÉMENT, Ch., *Géricault. Étude biographique et critique*, París, Didier & Cie, 1868). Por eso resulta revelador ver que los títulos elegidos corresponden a *delitos*, y no a otras formas de monomanía más generales.

⁶⁷⁴ ATHANASSOUGLOU-KALLMYER, *op. cit.*, p. 196

Buffon, entonces quizá cobre sentido la temática de los retratos, pero sigue siendo un misterio su función.



Ilustración 4 : De izquierda a derecha y de arriba a abajo: 1. Monomanie de l'envie (monomanía de la envidia) 2. Monomanie du jeu (monomanía del juego) 3. Monomanie du commandement militaire (monomanía del mando militar) 4. Monomanie du vol d'enfants (monomanía del rapto de niños) 5. Monomanie du vol (monomanía del robo) [¿1822?]

En general, los historiadores del arte no profundizan demasiado en el papel que desempeñó Georget en la producción de estos lienzos. Como mucho, van esquinándolo poco a poco, según los nuevos documentos que hacen más plausible la idea de un regalo de Gericault a Esquirol⁶⁷⁵ (¿doble juego quizá de este patrón de alienistas que, aunque bien relacionado con la monarquía conservaba su actividad en la oposición liberal?), que, si

⁶⁷⁵ Es la tesis de Isabelle Conan, que apoyamos, aunque no sea nuestro objetivo aquí esclarecer estos asuntos.

nuestras deducciones son ciertas, acaso hubiera dejado que se llevaran aquellos dos jóvenes médicos para evitar que lo comprometieran de algún modo durante su mudanza a Ivry, y cuya pertenencia pudo desmentir mencionando a nuestro autor...

Por su parte, los historiadores de la psiquiatría derivan rápidamente su existencia de un interés sin fisuras por la fisiognomía, pasando su discurso rápidamente a Gall, Lavater, etc⁶⁷⁶, aceptando otras conclusiones apresuradas como que trataba de seguir los pasos de Esquirol, que había encargado a Tardieu numerosos grabados de alienados y aun amplió su colección con cientos otros de Gabriel⁶⁷⁷, siendo su destino original bien un aula de conferencias, para enseñar a “sus alumnos”, bien ser incluidas en un tratado. Cuando no se lanzan al diagnóstico e imputan un parkinson a la monómana del juego⁶⁷⁸, o conjeturan si fue pudo tratarse del primer ensayo de «arteterapia»⁶⁷⁹.

Sea como sea, se trata de un episodio de la historia de Georget cuyo difícil encaje espacial, temporal y lógico con el conjunto (derivado, claro está, de su dudosa veracidad) acaba por mostrar, al estudiarlo, un sinnúmero de posibles relaciones entre unos y otros de los personajes que aquí han aparecido, algunas de las cuales consideramos bastante interesantes. Pero cada artículo o monografía que hemos consultado nos ha devuelto inevitablemente a los intereses de su autor, sin dejarnos ir más allá. Además, la mayoritaria tendencia de las disciplinas críticas en Francia a asignar un papel preeminente a la estructura del lenguaje en detrimento de lo visual⁶⁸⁰ hace que no sea sencillo encontrar análisis interesantes sobre este asunto más allá de la recurrente mención a la oposición entre mirada y escucha, que pone en serie los retratos con las fotografías de Londe en la Salpêtrière a finales del XIX⁶⁸¹.

Sorprendentemente, son pocos los que han recurrido a los textos de Georget para comprender el lugar de estos lienzos en el conjunto de su teoría. El único que sí lo hizo fue

⁶⁷⁶ Un ejemplo es la tesis inédita de WEISS, E. *Peindre le fou et sa folie... Les portraits d'aliénés de Th. Géricault. Problemes de la representation de la folie*. (Inédita), Tesis Doctoral en Medicina, Univ. R.Descartes. Fac Med Paris-Ouest, 1977

⁶⁷⁷ BOIME, A, «Portraying Monomaniacs to Service the Alienist's Monomania: Géricault and Georget», en *The Oxford Arte Journal*, vol. 14, nº 1, 1991, pp. 79-90

⁶⁷⁸ HEALY, D.G., «Did Géricault's "Madwoman Obsessed With Gamblygn" Have Parkinson's Diseases?», en *Movement Disorders*, vol. 22, nº 8, pp. 1069-1070

⁶⁷⁹ ATHANASSOUGLOU-KALLMYER, *op. cit.*, p. 189

⁶⁸⁰ Véase, a este respecto JAY, M., «Returning the Gaze: The American Response to the French Critique of Ocularcentrism», en V.V.A.A., *Definitions of Visual Culture II. Modernist Utopias – Postformalism and Pure Visuality*, Montréal, Musée d'art contemporain de Montréal, 1996, pp. 29-46

⁶⁸¹ DIDI-HUBERMAN, Georges, *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de La Salpêtrière*, Madrid, Ensayos de Arte Cátedra, 2007

Boime⁶⁸². Y sus conclusiones no dejaron de sorprendernos, aunque tal vez haya sido demasiado categórico en sus afirmaciones. Para el historiador del arte estadounidense,

«No debería existir misterio alguno en relación con los cinco retratos de locos de Géricault. Fueron realizados para un propósito específico y corresponden a las más profundas aspiraciones del cliente, Etienne-Jean Georget»⁶⁸³

Propósito que no es ni más ni menos que promocionar el alienismo «captando locos criminales para su estudio en el asilo». No hará falta comentar que esta afirmación está muy lejos de ser cierta, pero llama la atención la contundencia con que es proferida. Tanta seguridad proviene, pensamos, de que cree haber superado el escollo que el resto de historiadores del arte han encontrado: se preocupan demasiado por encontrar a los retratos un lugar en el conjunto de la obra de Géricault. La idea de cambiar su perspectiva nos parece un acierto, pero a pesar de todo debemos reprocharle que tome como único marco interpretativo el de Goldstein⁶⁸⁴, reduciendo todo el problema a una estrategia más de legitimación profesional. Magnificando después la autoconciencia del grupo con el apoyo de alguna cita de Foucault, y aun el poder de los personajes reales de la historia, lleva la lectura del episodio a consecuencias que no se deducen ni de la obra de la propia Goldstein ni mucho menos de la de Georget:

«Además de buscar un nicho para sí mismos en la profesión médica, la clasificación de las monomanías y su ilustración en la serie de Géricault constituye parte del nuevo sistema de control deseado por los alienistas, refinando los métodos de vigilancia establecidos por Pinel. Justo mientras la Restauración concebía entornos controlados para observar a los delincuentes penales, los pioneros de la psiquiatría construían su disciplina sobre una base científica que racionalizaba el secuestro arbitrario de ciudadanos rebeldes»⁶⁸⁵

O incluso a concluir que:

«Existía y sigue existiendo una contradicción entre el diseño de los reformistas y la predisposición ideológica de la agencia encargada de su aplicación estratégica. No debería sorprendernos, entonces, que la agenda de un político

⁶⁸² BOIME, *op. cit.*

⁶⁸³ *Ibid.*, p. 79

⁶⁸⁴ GOLDSTEIN, *op. cit.*, p. 154

⁶⁸⁵ BOIME, *op. cit.*, p. 89

liberal como Géricault pudiera ser mal empleada por las aspiraciones burocráticas de Georget»⁶⁸⁶

Creemos que aquí está el quid de la cuestión. Defiende al artista, que es lo suyo. Lo cual no ha impedido leer con notable provecho las obras de Georget y Esquirol, porque es capaz de justificar documentalmente una hipótesis bastante interesante para nosotros: la clave del problema es que no se ha tenido en cuenta que se trata de 10 lienzos, probablemente dedicados a uno de esos estudios de “antes y después”, cuyo interés Esquirol había defendido en multitud de ocasiones por su potencial valor pronóstico, principalmente según se demostrara en ellos un cambio en la mímica denotativo de otro cambio interior y fundamental: la recuperación del control de su *atención voluntaria*. En la mayoría de los casos, se comprobaba que, superada la agitación, a la relajación del gesto seguía el restablecimiento de la capacidad de mirar a su retratista⁶⁸⁷. Pero los retratos de monómanos cuya propiedad se ha atribuido a Georget plantean un problema: nuestro autor no confiaba demasiado en la validez de la fisonomía. Boime lo sabe, y aporta las citas necesarias, pero como no va a cuestionar aquella atribución, deduce que el encargo lo hace Georget siguiendo los pasos del maestro. Sin embargo, la práctica comparativa del “antes y después” de la fisonomía de sus pacientes data, al menos, del artículo sobre la «*Démonomanie*» en el Panckoucke, fechado en 1814⁶⁸⁸. Lo que convierte en contradictorias todas las afirmaciones que hace Georget sobre su desconfianza en la fisonomía como herramienta diagnóstica, que son emitidas en sus tratados de 1820 y 1821. Recordamos que, al menos hasta 1825, es decir, un año después de la muerte de Géricault, Georget no confiaba lo más mínimo en la palabra de sus locos. Aunque limitadas a al ámbito del testimonio en un juicio penal, estas palabras ponen de manifiesto suficientemente su actitud:

«¿Qué confianza podemos depositar en el testimonio de estos enfermos? Muchos pueden dar perfecta cuenta de lo que observan, pero hace falta conocer bien su tipo de locura para concederles crédito, para estar seguros de que no mezclan sus ilusiones con el relato de los hechos. Si se trata de asuntos importantes, no deberíamos tampoco fiarnos por completo del relato de estos pacientes parcialmente racionales, hace falta orientarse por otros testimonios. En cuanto a los alienados completamente irracionales, no podemos tampoco fiarnos de sus

⁶⁸⁶ *Ibid.*, p. 90

⁶⁸⁷ *Ibid.* pp. 81-86

⁶⁸⁸ *Ibid.*, p. 82

relatos, porque están demasiado inclinados a tomar quimeras por realidades. Pueden, sin duda, darnos a veces apreciaciones justas, pero lo más frecuente es que lo que es verdad venga mezclado con aquello que es falso, y no podemos más que hacer vagas conjeturas sobre sus palabras»⁶⁸⁹

Nos resultaría, pues, extraño, que en lo que se refiere a la fisonomía como campo de exploración, su opinión fuera distinta. De hecho, lo que comprobamos al acudir a sus textos es que si hace referencia a la expresión facial de los pacientes es como parte de la *inspección*, en tanto etapa de una exploración general que incluye la coloración de piel y mucosas, la ganancia o pérdida de peso, la psicomotricidad...

Ahora bien: como cabría esperar, la desconfianza radical de Georget hacia sus locos, nacida como dijimos del internamiento involuntario sancionado como tratamiento y medio de conocimiento, impone un matiz a la posibilidad de asignar un valor evolutivo a los cambios en la expresión facial:

«Nunca deberíamos fiarnos de la tranquilidad expresada por la *facies*. Nos equivocaríamos. Hemos visto con demasiada frecuencia enfermos, sobre todo monomaníacos, que muestran toda la apariencia exterior de una mente sana y unas pasiones calmadas. Aunque al contrario no será tan fácil equivocarse. Es decir, que para todos los locos en que la cara no ha recuperado su expresión ordinaria, podemos asegurar que la locura no está curada, que el enfermo, aunque parezca tranquilo, se ve aún atormentado por ideas insólitas»⁶⁹⁰

Se repite aquí una idea que hemos visto aparecer en Pinel y en Esquirol, y que concuerda con nuestra hipótesis: al nacer del encierro entendido como instrumento de curación y observación simultáneas, el paciente es, de entrada, indigno de confianza. Para salir de allí, siquiera fingiendo, habría que demostrarlo incesantemente. Si media un diagnóstico de monomanía, tal vez nunca. Y si uno desfallece por un momento y muestra su disgusto, no hará sino confirmar su locura. ¿Tiene esto alguna aplicación para el hoy? El clínico encontrará resonancias en su práctica diaria a buen seguro, aunque no la lleve a cabo en una unidad de hospitalización cerrada. Pero hay algo más: si las interpretaciones sobre el origen de los cuadros tienen algún nexo común es la aceptación general de que los retratos

⁶⁸⁹ GEORGET, É.J., *Examen des procès...op. cit.*, pp. 101-102

⁶⁹⁰ GEORGET, E.J., *De la folie, op. cit.*, pp. 201

tenían por finalidad *ser mostrados*. Fueran de Georget o no, júzguese el efecto sobre la sociedad de proponer semejantes ejemplos de monómanos: podría ser cualquier vecina añosa u hombre desaliñado de nuestro barrio. El bonete del “monómano del mando militar” o la expresión de desconfianza de la “Hiena” son quizá los signos más sobresalientes de aquellos retratos. Pero elevarlos a ejemplo para instruir alienistas o al mismo pueblo nos parece descabellado: generarían desconfianza en cualquier semejante en su prójimo. Y no sólo en él: apropiarse del código gestual imponiendo su interpretación médica privativa, con valor pronóstico e importancia vital (son todos ellos *delincuentes*), nos haría perder hasta la familiaridad con ese código que, por ser común, nos hace reconocernos el el prójimo. Por poner un ejemplo de la pervivencia de este peligro, señalemos la penosa escena de aquel profesional que se prestó a opinar, en tanto psicólogo clínico, sobre el significado clínico de la persistente apariencia de perplejidad del infanticida José Bretón, de triste y reciente recuerdo.

5.3 Pétronille y Braguette

En *El dieciocho brumario de Luis Bonaparte*, Marx enuncia una sentencia que ha sido citada en incontables ocasiones:

«Hegel dice en alguna parte que todos los grandes hechos y personajes de la historia universal aparecen, como si dijéramos, dos veces. Pero se olvidó de agregar: una vez como tragedia y la otra como farsa»⁶⁹¹

Hemos visto alargarse sobre Georget la sombra de Esquirol hasta hacerlo prácticamente desaparecer. Y cuando hubo de asomar de nuevo, no nos hemos encontrado ya la prudencia del maestro, sino la impaciencia del emprendedor. El legitimismo quiso ver allí un destello de luz. Y nosotros nos hemos encontrado con el desastre de la desconfianza encarnada en unos monómanos que nunca más saldrían del asilo. Pero hay aún otra última escena de la historia que en Georget se repetirá como farsa. Aquella de Puységur liderando la comunión

⁶⁹¹ MARX, K., *El dieciocho brumario de Luis Bonaparte*, Moscú, Ed. Progreso, sin fecha, p. 9

de sus aldeanos alrededor del tronco de un formidable olmo⁶⁹². Metáfora bucólica de la armonía entre Naturaleza, soberano y súbditos con que se despide el Antiguo Régimen.

Volvamos a nuestro período, a algún momento entre 1821 y 1822. Ni siquiera está claro: la escena es ahora privada, íntima, incluso clandestina. Hay apenas un puñado de personas, y dos se sitúan en el centro de todas las miradas. En un pabellón de la Salpêtrière, una joven a quien llaman Pétronille está sentada frente a la imagen, perdida ya para nosotros, de un Georget rampante. Y aquella, aun con los ojos cerrados, dice de pronto que ve. Y no cualquier cosa, por cierto: dice que *ve el futuro*. El suyo propio, el de sus crisis de epilepsia. Pétronille cumple para Georget el sueño de la *previsión*. Y todo lo que de ilustrado tenía el alienista se precipita hacia las simas del mito⁶⁹³:

«Los fenómenos más singulares y más dignos de atención son los relativos a la *previsión* de actos del organismo más o menos separados. He visto, positivamente, un número considerable de veces, a sonámbulas que anunciaban con horas, días, veinte días de antelación incluso, la hora y hasta el minuto de la invasión de sus accesos epilépticos e histéricos, la bajada de sus reglas; indicar cuánto duraría la intensidad de estos accesos. Cosas que fueron verificadas con exactitud.»⁶⁹⁴

Haciéndole creer que fue él mismo quien consiguiera tal cosa, Pétronille ha regalado desinteresadamente a Georget todo lo que necesita: el diagnóstico, el pronóstico... y ¿por qué no?, también el tratamiento:

«Creo que no puede existir medicina más perfecta que aquella de los sonámbulos en lo que les concierne, y que sería posible utilizar para otros su admirable instinto»⁶⁹⁵

La fascinación de Georget es tal, que seguirá punto por punto las prescripciones de su sonámbula, incluso si ésta le solicitara que *la arrojase a un punto concreto del Sena durante sus reglas*:

⁶⁹² ELLENBERGER, *op. cit.*, pp. 139 y ss

⁶⁹³ Aludimos a la fórmula frankfurtiana con que Adorno y Horkheimer denunciaron el fracaso del proyecto ilustrado (*Dialéctica de la Ilustración*, *op. cit.*)

⁶⁹⁴ GEORGET, E.J., *De la physiologie du système nerveux...op. cit.*, t. I, p. 287

⁶⁹⁵ Testimonio de Georget recogido en BURDIN JEUNE, C.; DUBOIS d'AMIENS, F., *Histoire académique du magnétisme animal*, París, J.B. Baillière, 1841, p.263

«Momentos antes de la *operación* (la acción de tirarla al agua), la sumimos en sonambulismo, y, cuando todo estuvo preparado, ella misma se hizo despertar *solamente a medias* [no conocíamos eso del semisueño] para que pudiera oír hablar y ver el agua [¡curiosos motivos! Necesitaba oír y ver el agua, y para eso hacía falta ¡medio sueño!]. El Sr. Londe dice entonces, como ella le recomendó: “Vamos, señores, hay que lanzarla al agua [parecen palabras sacramentales: son simples pero enérgicas... ¡Hay que lanzarla al agua! Pétronille tenía todo el derecho, y tampoco pedía tanto] En el acto, la agarran, a pesar de su resistencia [Pétronille no olvida que es mujer, y que siempre hace falta mostrar alguna resistencia, aunque se le pretenda dar lo que pide, un buen chapuzón] y la sumergen en un baño de agua fría. La lanzan al agua de cabeza y no la sacan de allí hasta pasado el tiempo exacto que ella había fijado [decidme después de esto si el Consejo de los Hospitales no cometió un gran error al defender experiencias tan singulares]»⁶⁹⁶

Sólo Rostan defendería a su colega Georget décadas más tarde, pero sería ya en vano: Georget murió converso a la nueva fe, y a él le han retirado el artículo «magnétisme animal» de la segunda edición del *Dictionnaire*, entre otras cosas por afirmar que había sido testigo de cómo Braguette (o Manoury, o la viuda de Brouillard, nombres por los que también se la conocía) identificaba la hora en un reloj de agujas con los ojos cerrados⁶⁹⁷. Calmeil lo sustituirá con otro que descarta cualquier milagro en aquellos fenómenos y exige que un médico sensato vigile semejantes experiencias.⁶⁹⁸ Dechambre se tomará aún más molestias para desmentir ninguna *clarividencia*: repetirá las experiencias de Georget, Rostan, Mitivié, Londe, Ferrus... y tantos otros. Poniendo a prueba a las actrices con estímulos dolorosos o desagradables cuando fue necesario. Al cabo, se supo la verdad:

«Pétronille murió de tisis en la Salpêtrière en 1833. El Sr. Gorré, médico en Boulougne-sur-mer, era también interno de la sala, y el Sr. Perrochaud, actualmente interno en el Hôtel-Dieu, hacía el servicio de externo. Pues bien, estos dos señores me autorizan a declarar, y se ofrecen a testificar si fuera necesario, que en los últimos momentos de su vida, Pétronille les confesó varias veces no haber experimentado jamás el menor síntoma de sonambulismo, y

⁶⁹⁶ BURDIN JEUNE, C.; DUBOIS d'AMIENS, *op. cit.*, p. 262. Quien añade los comentarios es Dubois d'Amiens, y quien confesó la anécdota avergonzado años después de que sucediera, es el Dr. Londe.

⁶⁹⁷ ROSTAN, L., «Magnétisme animal», *op. cit.*, p. 433

⁶⁹⁸ CALMEIL, L., «Magnétisme», en *Dictionnaire de médecine*, 2ª ed., t 18, París, Béchet jeune, 1838, pp. 459-485

haberse mofado constantemente (tal fue su expresión) de Georget y de otros. Afirmaba haber pasado, con Brouillard, más de una deliciosa tarde recopilando todas las mistificaciones del día y preparando las del siguiente. La pobre joven insistía mucho en la loca idea de una especie de ahogo al que pensaba que se debía la enfermedad de la que murió. El Sr. Esquirol, por lo demás, me ha asegurado que ya tenía estos síntomas con anterioridad»⁶⁹⁹

¿Será posible encontrar alguna explicación para que, allí donde se aplaude aún la valentía de Georget al experimentar con una práctica heterodoxa, cobren sentido estas escenas? Intentemos de nuevo, pues, aplicar a este episodio nuestra hipótesis, volviendo sobre ella con más detalle, por estar cerca ya el momento de concluir.

Partiendo del encierro como primera intervención, Pinel había dado un sentido médico a lo que había sido una decisión penal y racionalizó el trabajo de Pussin como tratamiento. Esquirol, por su parte, racionalizaría también el dominio como tratamiento (sometimiento a la voluntad del médico, a los espacios del asilo...), y la observación como patología de la atención. Georget, por último, al disociar el conocimiento del cerebro del tratamiento del sujeto, pospone cualquier certeza sobre el funcionamiento cerebral, y con ello del sujeto como expresión conductual de aquél, haciendo al hombre determinado pero imprevisible a la vez. Además, en tanto el tratamiento moral actúa para él *directamente sobre el cerebro*, no espera de sus locos ninguna respuesta, por lo que asumirá la terapia de forma protocolizada, maquinal, incapaz de producir signos que orienten a una mejoría que devuelva al alienista la confianza en su alienado. ¿Cómo llega entonces Georget a creer en los fenómenos magnéticos? La respuesta parece sencilla: porque lo aplica a enfermas afectas de lo que consideraba *cerebropatías*, fueran éstas *epilépticas* o *espasmódicas* (histerias). Es decir, aplica toda su *atención* y su *voluntad* a inducir el sueño magnético en pacientes que *sí* tienen síntomas, y no esa suerte de condenas sociales racionalizadas como tales. Pacientes que *sí* demandaron su ayuda. Pacientes a los que el asilo no había

⁶⁹⁹ DECHAMBRE, A., «Nouvelles expériences sur le magnétisme animal. Lettre a M. le redacteur en chef de la Gazette Médicale de Paris», en *Gazette Médicale de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires*, ser. 2, nº 3, 12 Sept. 1835, pp. 577-586; DECHAMBRE, A., «Deuxième lettre sur le magnétisme animal» (feuilleton), en *Gazette Médicale de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires*, ser. 2, nº 5, 12 Abril 1837, pp. 241-250

suspendido su *libertad civil* y por lo mismo tampoco su atención y su voluntad para someterlas a las del médico, sino justo lo contrario: copaban cada vez más atenciones y exigían muestras de obediencia cada vez más vergonzosas para sus médicos. ¿El resultado? El tratamiento perfecto: compatible con una hipótesis material aún sin demostrar (el fluido magnético) y en el que la atención y la voluntad de Georget no encontrarían ninguna resistencia. Muy al contrario, siempre se hallaban fenómenos sorprendentes, y la voluntad de Georget se imponía cada vez con más facilidad según iban discurriendo las sesiones, hasta llegar incluso a sumir a sus pacientes en el sueño magnético sin necesidad siquiera de imponer sus manos. En cuanto a la confianza hacia los fenómenos que dijo haber observado, la actitud de Georget es, consecuentemente, también la opuesta a la que le inspiraba la locura: una confianza plena en la verdad de lo que mostraron sus experimentos. Una suerte de fe en sus pacientes que le llevó a aceptar incluso los fenómenos de clarividencia que desplegaron frente a él.

¿Puede esta conclusión trasladarse a nuestro presente y sernos de alguna utilidad? Creemos que sí. Si se tuvo por prueba de la efectividad de un antidepresivo⁷⁰⁰ el que indujese euforia en pacientes que no lo recibían por estar deprimidos, y si la psiquiatría fue capaz de deducir de semejantes mimbres epistemológicas que se podía deducir toda la patología del estado de ánimo de las fluctuaciones de un neurotransmisor, entonces estamos siempre en riesgo, como Georget, de dejarnos llevar por nuestro *instrumento* hasta el punto de celebrar como un triunfo cualquier alivio sintomático, y exigir que “ponga de su parte” a quien no responda como esperamos.

⁷⁰⁰ El primer IMAO, la iproniazida, que provenía del excedente de carburante para armamento de la segunda guerra mundial y se ensayó primero como antituberculoso (GONZÁLEZ, H.; PÉREZ, M., *La invención de trastornos mentales...op. cit.*)

6. CONCLUSIONES

La voluntad que late tras este trabajo fue puesta de manifiesto al comienzo de nuestra introducción. Procedimos así para evitar que hubiera de señalársenos después, asumiendo el sesgo como virtud por la *utilidad* social que cupiese atribuirle. Así, podemos decir que su objetivo es, en último término, combatir una situación de menoscabo a la que creemos están sometidos *de hecho* los diagnosticados de una enfermedad mental. En nuestra práctica diaria comprobamos la larvada y perniciosa influencia de una ideología del *riesgo* (o la desconfianza, preferimos decir ya que se trata de seres humanos) que siempre perjudica al sujeto diagnosticado. Incluso contando con leyes (si finalmente no llegan a modificarse) que garantizan un respeto mínimo a su autonomía, comprobamos que la realidad de la práctica clínica ofrece ejemplos sobrados de que éstas son vulneradas reiteradamente. Y no por el colectivo médico exclusivamente. Antes bien, la multiplicación de los diagnósticos en el último siglo hace sospechosos a muchos de ellos de buscar tan sólo un nicho de consumo que aporte una identidad al consumidor, en este caso de servicios sanitarios públicos o privados. Conscientes de que este fenómeno hace volver sobre sus pasos al sujeto hasta una suerte de minoría de edad y lo vuelve suficientemente extraño a sí mismo como para no reconocer sus bienes cuanto más es capaz de reconocer innumerables males, dedujimos que quizá aquella falta de autonomía estuviera ligada a nuestra falta de confianza, y buscamos el origen de la reproducción de este estado de cosas en el que la historiografía ha encumbrado como el origen de la psiquiatría europea: el nacimiento del alienismo en la Francia post-revolucionaria.

Para aproximarnos al problema desde un punto de vista histórico, elegimos un objeto de estudio asequible a nuestros conocimientos, capacidades y medios materiales disponibles, entendidos estos últimos de manera extensa. Fue el alienista parisino Étienne-Jean Georget (1795-1828), discípulo de Esquirol, indirectamente de Pinel, y protagonista de lo que algunos estudiosos han considerado momentos cruciales de la historia de la psiquiatría. Y la elección recayó sobre la figura de un alienista de vida y obra suficientemente breves, desconocido hasta hoy en la literatura en castellano dedicada la historia de la medicina y al menos en algún aspecto relacionado con nuestro interés de partida, de tal forma que pudiéramos aplicar al resultado de la investigación alguna hipótesis cuyas conclusiones sirvieran a nuestros propósitos.

Al asumir una actitud crítica inicial, en el sentido de cuestionar el estado de cosas tal y como nos es dado, hubimos de reconocer también el difícil acomodo de nuestra voluntad de servicio al presente y el género historiográfico elegido. Nos vimos obligados, así, a diseñar *ad hoc* un método que pudiera eliminar de nuestro objeto de estudio los sesgos más singularizantes, dotándolo de un valor ejemplar que no pasara por hacer de él un compendio de las virtudes de su época, sino de lo más *común* que aquella tuviera. Esta necesidad metodológica impuso, así, un cambio en la dirección de nuestro trabajo: aquél que desplazaba el foco de atención del hombre al relato construido sobre él. Sabedores de que el hombre ya no está a nuestro alcance, y de que los relatos que lo representan acaso tuvieran sesgos suficientes como para haberlo alejado, ocultado o distorsionado a nuestros ojos, incidimos principalmente en los textos biográficos, tomando de la propia obra del autor o sus contemporáneos más cercanos sólo aquello que fuera indispensable para hacer de él un ejemplo con suficiente validez para el período de estudio. En un último paso, y para dotar de la misma validez a las extrapolaciones que desde nuestros resultados quisiéramos hacer sobre el presente, reproducimos los que creemos los principales errores de la historiografía legitimista: atención a la singularidad ejemplar, sesgos del precursor y de una ideología del progreso, etc. Y sobre el resultado, aplicamos nuestra hipótesis:

«La racionalización médica de la práctica del internamiento tal y como se producía en Francia en los últimos años del siglo XVIII como medio a la vez de observación y tratamiento de los internados se sitúa en el origen de la percepción de riesgo o el sentimiento de desconfianza hacia el enfermo mental»

CONCLUSIONES OBTENIDAS POR NUESTRA INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICA:

- La literatura biográfica en torno a la figura de Étienne-Jean Georget es confusa, contradictoria e insuficiente.
- Sobre los primeros años de nuestro autor, detectamos que la literatura existente había introducido un sesgo whig, consistente en desplazar la atención sobre

capacidades y virtudes innatas pero inverificables del personaje y falsear, por ejemplo, la realidad de la extracción social de Georget

- En cuanto al origen de esos sesgos, creemos que la importancia de Jean-Étienne-Dominique Esquirol en la historia de la psiquiatría justifica que se investigue más a fondo si hubo más casos en los que Esquirol asumió la redacción de biografías de contemporáneos introduciendo nuevos sesgos, cuáles, y con qué objetivos.
- En relación con lo anterior, también sería interesante abundar en la historia del llamado “Premio Esquirol”, toda vez que los temas propuestos a los aspirantes para desarrollar sus trabajos y el nombre de los vencedores acaso darán idea de la dirección que Esquirol quiso imprimir al alienismo, fuera o no continuada por sus sucesores
- En lo que respecta a su acceso al internado en medicina, hemos contrastado que el reparto efectivo de las plazas estuvo sujeto al abuso de influencias incluso a pesar de haber sido regulado mediante examen, como muestra el ejemplo de L. J. Bayle y la manera en que accedió al puesto de alumno interno en el hospital de Charenton. Con nuestros medios se puede llegar a sospechar que Esquirol influyó decisivamente también en el paso de Georget del Hospital Saint-Louis al de la Salpêtrière, pero nos ha sido imposible verificarlo.
- De su etapa como alienista diremos que la coincidencia de Esquirol y Georget en su lugar de trabajo propició que prácticamente toda la obra teórica de Georget sea una derivación casi indistinta de las ideas de su maestro.
- En cuanto a sus diferencias, pueden ser entendidas como *distancias*, por cuanto Georget no cuestionó las líneas básicas del pensamiento esquiroliano, sino que al añadirle la tesis incuestionada del origen cerebral de todos los síntomas que

observó en el asilo, llegó más lejos en una de las direcciones que aquél ya había apuntado

- Consecuentemente, Georget encuentra un obstáculo epistemológico para obtener conocimientos sobre la patología que trata: al asumir la idea de que trata *cerebros enfermos y no internados*, el comportamiento de aquellos dentro del asilo era interpretable en mucha menor medida por la insuficiencia de otras disciplinas para explicar la fisiología cerebral.
- Conseguimos datos suficientes como para sugerir que existieron experiencias clandestinas con el llamado “magnetismo animal” en los hospitales de París. Por su carácter públicamente inconfesable, sería interesante la búsqueda de pruebas documentales de estos hechos.
- No se puede sostener la afirmación de algunos biógrafos de que su acceso a la dirección de un asilo de alienados fuera producto de la oposición política u otra debido a sus ideas, y muy probablemente se debiera a la tuberculosis que ya padecía y lo llevó a morir muy joven.
- Se halló que la figura de Elias Regnault, abogado opuesto a la doctrina de las monomanías tenía vínculos cercanos con el llamado “catolicismo liberal”, con el socialismo de la época, y otros familiares con el mundo de la medicina (su padre), lo que vuelve interesante la investigación de esta figura para completar el marco ideológico real en que se dio el debate arriba referido
- Además del anterior, hay otros personajes que merecen también cierta consideración, por la escasa difusión sobre su posición real en la medicina, la política y las ideas religiosas de la época: Urbain Coste

- La veracidad de que Georget encargó personalmente los retratos de monómanos pintados por Théodor Gericault se puso en duda en favor de considerar a Esquirol como el destinatario, al menos final. Pero no se obtuvieron datos suficientes para afirmar nada al respecto.

CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DE APLICAR NUESTRA HIPÓTESIS A LOS HALLAZGOS DE LA BIOGRAFÍA DE GEORGET:

- Contra otras interpretaciones, la racionalización llevada a cabo por Pinel en Bicêtre fue la de la consideración de terapéutica la medida del internamiento, no como enfermos a los internos. El ejemplo es la figura del simulador.
- En consecuencia, los límites de su conocimiento, que coincide espacial y temporalmente con el tratamiento, son también los límites de las competencias del vigilante de quien aprendió la práctica. El ejemplo es la figura de la manía sin delirio.
- Esquirol contaba ya con la obra previa de Pinel y su propia investigación sobre las pasiones, por lo que su medio de tratamiento (a través de la vigilancia constante y el manejo de las pasiones) marcará el destino de su teoría y también los límites de su conocimiento. Son ejemplos su interés por una epidemiología de las pasiones, su toma de partido en el debate de las monomanías, la consideración de la atención como facultad psicológica sintética, etc.
- La racionalización que lleva a cabo Georget es análoga a la de Esquirol, pero la asunción de la tesis cerebral limita su alcance en cuanto al conocimiento, así como lo libera para defender el diagnóstico de *monomanía homicida* en los tribunales.
- La misma razón tiene consecuencias mucho más graves en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la locura, relacionadas con la confianza, como la consideración de la cronicidad como propia de la enfermedad, la deducción de la peligrosidad del sujeto

del acto delictivo, la equiparación práctica de tratamiento y castigo y la petición de una sanción penal para los internamientos psiquiátricos vitalicios

- Por último, una interpretación posible de lo anterior, similar a la que sostuvo Max Weber en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* es que la desconfianza sincrónica en el estado del enfermo durante la exploración, y la correlativa en el plano diacrónico en cuanto a sus recaídas (para el caso de las patologías que cursan así) supedita el alta a una constante demostración de merecer esa confianza / ese crédito.
- Lo anterior nos ha dado pie en algunos pasajes a compararla, en tanto contribuye a forjar modelos de normatividad, como análoga a la mencionada por Weber en la obra antedicha. De ser así, estaría justificado abordar ambos fenómenos dentro de una perspectiva más amplia, por cuanto en la introducción dijimos que aún opera en la actualidad

7. BIBLIOGRAFÍA

FUENTES

Biografías y semblanzas de Étienne-Jean Georget

BOISSEAU, F.G., «Notice sur le Dr. Etienne Georget», en *Journal Universel des Sciences Médicales*, t. 52, 1828, pp. 111-113

CONAN, I., *Une vie brève et bien remplie: Étienne-Jean Georget (1795-1828) Élève chéri de monsieur Esquirol*, Mémoire de D.E.S. de psychiatrie, Inédito, Facultad de Medicina, Universidad de Caen, 1993

HAUGSTEN, T. «Dictionnaire biographique de psychiatrie par des membres de la Société Médico-Psychologique: Etienne Georget», en *Annales Médico Psychologiques* 163 (2005), pp. 806-808

RAIGE-DELORME, J., «Nécrologie – Georget», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 17, 1828pp. 155-156

--«Notice sur M. Georget», en *Archives. Générales de médecine*, serie 1, nº 17, 1828, p. 327-328

SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes français*, Paris, G. Steinheil, 1894, pp. 356-410

--*Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, t. I, París, J.-B. Baillière, 1930, pp. 188-196

Obras de Georget, por orden cronológico :

1819

Des ouvertures des corps des Aliénés. Memoria reconocida con el premio Esquirol.

1820

Dissertation sur les causes de la folie, tesis de medicina defendida en París el 3 de Febrero de 1820, París, Didot Jeune, 1820

De la folie. Considérations sur cette maladie: son siège et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques, Paris, Crevot, 1820

1821

De la pshysiologie du système nerveux et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypocondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif, 2 vols., París, J-B Baillière, 1821

1822

Lettre du Dr. Georget tau rédacteur de la Revue médicale et du Journal des débats, le 22 octobre 1822 á propos de son dernier ouvrage, París, Feugueray, 1822

1823

De la folie ou Aliénation mentale, Paris, Rignoux, 1823 (extracto del *Dictionnaire de Médecine* en 21 vols, Paris, Béchét, 1821-28)

1824

De l'hypocondrie et de l'hystérie, Paris, Rignoux, 1824 (extracto del *Dictionnaire de Médecine* en 21 vols, Paris, Béchét, 1821-28)

1825

Examen médical des procès criminels de Léger, Lecouffe, Feldtmann et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été invoquée comme moyen de défense; suivi de considérations médico-légales sur la liberté morale, Paris, Migneret, 1825

1826

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense, Paris, Migneret, 1826

Des névroses ou maladies nerveuses, Paris, Rignoux, 1826 (extracto del *Dictionnaire de Médecine* en 21 vols, Paris, Béchét, 1821-28)

1827

Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle, París, Cosson, 1827

1828

Nouvelle discussion médico-légale sur la folie, suivie de l'examen de plusieurs autres procès criminels das lesquelles cette maladie a été alléguée comme moyen de défense, Paris, Migneret, 1828

1999

De la folie. Textes choisis et présentés par Jacques Postel, Paris, L'Harmattan [1^a Ed. 1972, Toulouse, Privat]

Artículos de Georget en el Dictionnaire de Médecine

Aliénation mentale (tomo I) – 1821, p. 523

Ataxie (tomo III) – 1821, p. 137

Ataxique (état ou fièvre) (tomo III) – 1821 p. 140

Camisole ou Gilet de force (tomo IV) – 1822, p. 110

Cardialgie (tomo IV) – 1822, p. 255

Carus (tomo IV) – 1822, pp. 333-334

Catalepsie (tomo IV) – 1822, pp. 348-355

Cataphora (tomo IV) – 1822, p. 355

Cataphora (tomo IV) – 1822, p. 355

Catoque (tomo IV) – 1822, p. 456

Cauchemar (tomo IV) – 1822, pp. 456-458

Céphalalgie (tomo IV) – 1822, pp. 504-513

Céphalée (tomo IV) – 1822, p. 514

Chorée (tomo V) – 1822, pp. 192-196

Clonique (tomo V) – 1822, p. 381

Clou (tomo V) – 1822, p. 382 [con Jules Cloquet]

Collapsus (tomo V) – 1822, pp. 460-461

Coma (tomo V) – 1822, pp. 472-473

Commotion (tomo V) – 1822, p. 499-454

Contemplation (tomo V) – 1822, p. 565

Contorsion (tomo V) – 1822, p. 566

Contracture (tomo V) – 1822, p. 573

Convulsion (tomo V) – 1822, p. 608-616

Crampe (tomo VI) – 1823, pp. 165-166

Cretin, Crétinisme (tomo VI) – 1823, pp. 184-190

Crispation (tomo VI) – 1823, p. 202

Cuisson (tomo VI) – 1823, p. 578

Cynique (spasme) (tomo VI) – 1823, p. 305

Délire (tomo VI) – 1823, pp. 395-406

Delirium tremens (tomo VI) – 1823, pp. 406-412

Démence (tomo VI) – 1823, P. 433

Démonomanie (tomo VI) – 1823, p. 437

Douleur (tomo VII) – 1823, pp. 92-108

Dyspepsie (tomo VII) – 1823, pp. 135-136

Encéphale (considérations pathologiques sur l') (tomo VII) – 1823, pp. 544-562

Encéphalite (tomo VIII) – 1823, pp. 1-50

Épilepsie (tomo VIII) – 1823, pp. 206-225

Érotomanie (tomo VIII) – 1823, p. 274

Extase (tomo VIII) – 1823, p. 436

Fatuisme et Fatuité (tomo VIII) – 1823, p. 505

Folie (tomo IX) – 1824, p. 214-301

Gastralgie (tomo X) – 1824, pp. 79-85

Hallucination et Allucination (tomo X) – 1824, p. 536

Hypocondrie (tomo XI) – 1824, pp. 490-516

Hystérie (tomo XI) – 1824, pp. 526-552

Idiotisme et Idiotie (tomo XII) – 1825, pp. 25-35

Liberté morale (tomo XIII) – 1825, pp. 123-133

Melancolie (tomo XIV) – 1826, p. 99

Névrose (tomo XV) – 1826, pp. 106-117

Nymphomanie (tomo XV) – 1826, p. 177

Onanisme (tomo XV) – 1826, pp. 426-429

Suicide (tomo XX) – 1828, pp. 60-63

Artículos de Georget en los Archives générales de médecine

1823

«Quelques propositions extraites du Traité de Chirac sur les fièvres malignes et les fièvres pestilentiennes qui ont régné à Rochefort en 1694», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 1, 1823, pp. 137-147

1825

«Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 8, 1825 (Junio), pp. 149-214

«Quelques considérations médico-légales sur la liberté morale», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 8, 1825 (Julio), pp. 317-383

1826

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 10, 1826 (Abril), pp. 497-566

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale (Ile article)», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 11, 1826 (Agosto), pp. 497-533

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale (IIIe article)», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 12, 1826 (Septiembre), pp. 5-51

1827

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, nº 13, 1827 (Abril), pp. 481-505

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale (deuxième article)», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, n° 14, 1827 (Agosto), pp. 513-533

«Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale (troisième et dernier article)», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, n° 15, 1826 (Diciembre), pp. 481-508

«Analyse du livre de Bayle sur les maladies du cerveau et de ses membranes», en *Archives générales de médecine*, ser. 1, n° 12, 1826, pp. 318-329

Artículos de Georget en otras revistas médicas

1820

«Observation sur une hydrocéphalie qui a nécessité la ponction du crâne pour permettre la sortie de l'enfant», en *Nouveau Journal de Médecine*, t. 7, 1820, p. 193-201

1822

«Coup d'oeil sur la collection des thèses des facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg ayant pour objet la physiologie et la pathologie du système nerveux». *Revue médicale française et étrangère*, vol. VII, 1822, pp. 5-33

Artículos, monografías, diccionarios, documentos y otras fuentes impresas

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, t. I, París, Baillière, 1828

ADELON, BÉCLARD, BIETT, y otros, *Dictionnaire de Médecine*, 21 vols., París, Béchét jeune, 1821-1828

ALIBERT, J. P., *Physiologie des passions, ou nouvelle doctrine des sentiments moraux*, 2 vols., París, Béchét jeune, 1825

BÉGIN, L.J., «Notice sur le Dr. Boisseau», en *Journal hebdomadaire*, 13, 1836, p. 8

BÉHIER, J.L., *Éloge de M. le Dr. Rostan, prononcé par le Dr. Béhier, séance du 14 Août 1867 de la Faculté de Médecine de Paris*, París, A. Parent, 1867

BOISTEL d'EXAUVILLEZ, Ph. I., «Les philosophes ennemis de la Religion se réfutant eux-mêmes et condamnant leurs disciples», en *Le conseiller des familles*, 1, 1833

BORNGNIART, A., *Notice historique sur Antoine-Laurent de Jussieu*. In *Annales des sciences naturelles. Botanique*, vol. 7, 1837, pp. 5-24

BOUCHET, C., *Quelques mots sur Esquirol, lus par M. le Dr Bouchet, dans la séance générale de la Société académique du 6 janvier 1841*, París, C. Mellinet, 1841

BOURLOTON, E.; COUGNY, G.; ROBERT, A. (Dirs.), *Dictionnaire des parlementaires français*, t. II, París, 1890, pp. 490-493

BURDIN JEUNE, C.; DUBOIS d'AMIENS, F., *Histoire académique du magnétisme animal*, París, J.B. Baillière, 1841

CARRÉ DE BUSSEROLLE, J.-X., *Armorial Général de la Touraine, précédé d'une notice sur les ordonnances, édits, déclarations et règlements relatifs aux armoiries avant 1789*, t. XIX, Société archéologique de Touraine, Tours, Ladevèze, 1867

CASTEL, L., «Notice biographique et littéraire sur F. B. Hoffmann», en *Oeuvres de F.B. Hofmann*, t. I, París, Lefebvre, 1831

CHEREAU, A., *Essai sur les origines du journalisme médical français*, París, Bureau de l'Union Médicale, 1867

CHÉRON, P., *Catalogue général de la librairie française du XIX^e siècle indiquant, par ordre alphabétique de noms d'auteurs, les ouvrages publiés en France du 1^{er} 1800 au 31 décembre 1855*, t. II, París, P. Janet, 1857

COLNET DU RAVEL, A., *Gazette de France* del 19 de Diciembre de 1825

COLLARD DE MARTIGNY, C.P., *Questions de jurisprudence médico-légale sur la viabilité en matière civile et en matière criminelle, la monomanie homicide et la liberté morale, la responsabilité légale des médecins*, París, Auger-Méquignon, 1828

COLOMBIER, J.; DOUBLET, F., «Instrucciones para gobernar a los insensatos y para trabajar su curación en los asilos que les son destinados», en *Revista de la A.E.N.*, vol. 20, n^o 73, 2000, pp. 71-88

COSTE, U., «*Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, tomes XI, XII et XIII», en *Journal universal des sciences médicales*, vol. 43, 1826

--*Journal des débats politiques et littéraires* 15 de Septiembre de 1822, pp. 3-4

--*Journal des débats politiques et littéraires* 22 de Septiembre de 1822, pp. 3-4

--*Journal des débats politiques et littéraires*, 26-27 de Diciembre de 1822, p. 6

CURMER, L. (Ed.) *Les français peints par eux-mêmes. Encyclopédie morale du dix-neuvième siècle*, t. I, París, Curmer, 1861

CUVIER, G., *Recueil des éloges historiques* lus dans les séances publiques de l'Institut de France, t. III, París, Firmin-Didot, 1861

DAUMIER, H. (ilust.); FABRE, F., *Némésis médicale illustrée*, t. II, París, Bureau Némésis Médicale, 1840

DECHAMBRE, A., *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 100 vols., París, Masson/P. Asselin, 1864-1889

DESGENETTES, R.-N. D., *Eloge de M. Hallé, prononcé le 18 novembre 1822 devant la Faculté de médecine de Paris*, París, Didot jeune, 1822

DEZEIMERIS, J.-E., *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine; suivi de la Bibliographie médicale du dix-neuvième siècle; et d'un Répertoire bibliographique par ordre de matières*, 4 vols, París, Béchet jeune, 1828-1839

DUBOIS D'AMIENS, E. F., *Richerand. Éloges lus à l'Académie de Médecine*, París, Didier, 1864

DUBOIS D'AMIENS, E.F.; GIBERT [¿](Dirs.), *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, año 19º, t. XX, París, J.-B. Baillière, 1854-1855, pp. 1035-1038

DUCROS, L., *Notice historique sur la vie et les travaux du Dr Fodéré*, París, E.J. Bailly, 1845

DUPIN, E., *Gazette des Tribunaux*, 2 de Abril de 1826

DUPONT, M., *Dictionnaire historique des Médecins dans et hors de la Médecine*, París, Larousse, 1999

DUPOTET, B. de, *Traité complet de magnétisme animal. Cours en douze leçons.*, 3ª ed., París, Germer Baillière, 1856

ESQUIROL, J.-É.-D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, 2 vols., París, J.B. Baillière, 1838

--*Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Atlas de 27 planches, París, J.B. Baillière, 1838

--*Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentales*, París, Didot, 1805

--*Sobre las pasiones consideradas como causas, síntomas y remedios de la alienación mental*, Madrid, A.E.N., 2000

ESQUIROS, M.A., «Le magnétisme animal à Paris», en *Revue de Paris*, t. XI, 4ª ser., 1842

FERRUS, G., *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, t. XX, Séance du 19 June 1855, pp. 1037-1038

FLOURENS, P., *Éloge historique d'André-Marie-Constant Duméril, lu dans la séance publique du 28 de décembre de 1863*, París, Firmin Didot, 1863

FOISSAC, M.P., *Rapports et discussions de l'Académie Royale de Médecine sur le magnétisme animal*, París, J.B. Baillière, 1832

FRANCE, *Code pénal de l'Empire Français. Édition conforme a celle de l'imprimerie Impériale*. París, Chez Prieur/Belin fils/Merlin/Rondonneau, 1810

GALL, F. J., «Remarques sur quelques passages de l'ouvrage de M. Georget, intitulé: *Physiologie du Système nerveux et spécialement du cerveau*», en *Organologie ou exposition des instincts, des penchants, des sentiments et des talents, ou des qualités morales et des facultés intellectuelles fondamentales de l'homme et des animaux et du siège de leurs organes*, vol. 5, París, Boucher, pp. 488-526

GUÉRAUD, A.(Ed.), *Revue de l'Ouest (Bretagne et Poitou). Histoire, littérature, sciences et arts*. Año I, 1^a parte, Nantes, A. Guéraud et Cie., 1853

HOFFBAUER, J. C., *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, París, J-B Baillière, 1827

HOFFMANN, F.B., *Journal des débats*, 18 de Febrero de 1826

HUBERT, L., *Manuel des lois et réglemens sur les études et l'exercice de diverses parties de la médecine*, París, Gabon, 1826

JAVARY, L., *Histoire du département de l'Indre-et-Loire, avec la biographie des personnages remarquables qui en sont originaires*, París, C. Guerin, 1889

KERAVAL, P. «Nécrologie», en *Le progres médical: journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, ser. 2, t. 13, 1891, p. 48

LABARTHE, P. *Nos médecins contemporains*, París, Lebigre-Duquesne, 1868

LACORDAIRE, H.D., «Aveu de sa croyance au Magnétisme, fait dans la chaire de N.D. de París, par le R.P. Lacordaire», en DELAAGE, H., *Initiation aux mystères du magnétisme*, Rouen, A. Péron, 1847, pp. 63-67

LAROUSSE, P., *Grand Dictionnaire Universel du XIX^e siècle français, historique, géographique, mythologique, bibliographique, littéraire, artistique, scientifique, etc.*, t. V, París, Admin. Du Grand Dictionnaire Universel, 1869

--*Grand dictionnaire universal du XIX^e siècle*, t. XIII, París, Larousse et Boyer, 1875

LEGÉE, G., «Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). La personnalité d'un élève de Pinel»» *Histoire des Sciences Médicales*, t. 22, n° 2, 1988

LIÉGEOIS, J., *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*, Paris, Octave Doin, 1889

LOISEAU, Ch., *Éloge de Jean Étienne Mitivié, lu dans la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 18 décembre 1871*, Paris, A. Donnaud, 1872

--*Éloge de Jean-Pierre Falret, lu dans la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 18 décembre 1871*, Paris, E. Donnaud, 1872

MARANDON de MONTIEL, E., «La stupidité de Georget», en *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, ser. 3, t. 2, n° 33, 1897, pp. 385-388

MARC, C.C.H., «Considérations médico-légales sur la monomanie, et particulièrement sur la monomanie incendiaire», en *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. X, 1833

--*Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, femme Berton, accusé d'homicide commis volontairement et avec préméditation. Précédée de l'acte d'accusation*, Paris, Crevot, 1826

MERCIER, R., «Tours, dépôt général des blessés de la Grande Armée (2 février – 14 avril 1814)», en *Bulletin trimestriel de la Société Archéologique de Touraine*, t. XXV, 3^{er}-4^o trimestre, 1934, p. 373-393

MICHAUD, J.F., MICHAUD, L.G., *Biographie Universelle, ancienne et moderne (supplément)*, T. LXV, Paris, Michaud, 1838

MICHU, J.L., *Discussion médico-légale sur la monomanie homicide à propôs du meurtre commis par Henriette Cornier*, Paris, chez l'auteur, 1826

MONOD, G., *Éloge de M. Marjolin, prononcé à la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 2 juillet 1851*, Paris, A. Chaix et Cie, 1851

MOTET, A.A., *Éloge de G. Ferrus, lu a la séance publique anuelle de la Société Médico-Psychologique du 27 mai 1878*, Paris, E. Donnaud, 1878

ODE, H. (Ed.) *Biographie Universelle ou Dictionnaire de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus ou leurs crimes, depuis le commencement du monde jusqu'à ce jour*, t. XVI, Bruxelles, Chez H. Ode, 1846

PANCKOUCKE (Ed.), *Dictionnaire des sciences médicales*, 60 vols., Paris, Panckoucke, 1812-1822

PARISET, E., *Histoire des membres de l'Académie Royale de Médecine ou recueil des éloges lus dans les séances publiques de l'Académie Royale de Médecine*, t. II, Paris, J.-B. Baillière, 1845

PEISSE, J. L. H., *Les médecins contemporains*, Paris, Librairie de l'Industrie, 1827

PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur la aliénation mental ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, a. IX (1801)

PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur la aliénation mental*, Paris, Brosson, 1809

PITRES, A., *Leçons Cliniques sur l'Hystérie et l'hypnotisme faites a l'Hôpital Saint-André de Bordeaux*, t. II, Paris, Octave Doin, 1891

PRÉVOST, E., *La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1790 à 1900*, Paris, A. Maloine, 1900

QUÉRARD, J.M., *Les suprecherries littéraires dévoilées: Galerie des auteurs apocryphes, supposés, déguisés, plagiaires et des éditeurs infidèles de la littérature française pendant les quatre dernieres siècles*, vol V, Paris, Chez l'éditeur, 1853

--*La France littéraire, ou Dictionnaire Bibliographique des savants...*, t. XII, Paris, Chez l'Éditeur, 1859-1864, pp. 31-33

RAIGE-DELOREME, J., «Notice nécrologique sur Dezeimeris, J.E., *Archives générales de médecine*, t. 28, 1852, pp. 366-377

REGNAULT, E., *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie homicide, suivi de nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.*, Paris, Baillière, 1828

--*Sur la responsabilité des médecins et chirurgiens. Mémoire lu à la société médicale d'émulation de Paris*, Paris, Trouvé et Cie, 1829

--*Journal universel des sciences médicales*, t. LIV, 1829, pp. 5-35

--*Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, Paris, J.-B. Baillière, 1830

--*Jurisprudence Médico-Légale. Examen critique d'un rapport de MM. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations*, Paris, Baillière, 1830

--*Journal universel des sciences médicales*, vol. 52, 1828, 174-186

--«Lettre au rédacteur des Annales d'hygiène», en *Journal universel des sciences médicales*, vol. 54, 1829, pp. 124-126

REGNAULT, J. B., «Notice nécrologique sur J. F. Coste», en *Journal universel des sciences médicales*, vol. 16, 1819, pp. 372-381

RITTI, A., *Éloge de J. Moreau (de Tours), lu a la séance publique anuelle de la Société Médico-Psychologique du 25 avril 1887*, Paris, Octave Doin, 1887

ROCHE, L. Ch., *Discours prononcé sur la tombe de M. Georget le 17 mai 1828*, Paris, Rignoux, 1828

ROSTAN, L., «*De la physiologie...*(compte rendu)», en *Nouveau journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc.*, n° 13, 1822, pp. 346-363

--«Magnétisme animal» en *Dictionnaire de Médecine*, t. 13, 1825, PP. 421-469

SABATIER, J.-C., *Recherches historiques sur la Faculté de Médecine de Paris depuis son origine jusqu'à nos jours*, Paris, J.-B. Baillière, 1837

SAINT-ALLAIS, *Nobiliaire Universel de France, ou recueil général des généalogies historiques des maisons nobles de ce royaume*, t. III, Paris, Bureau du Nobiliaire Universel de France, 1815, pp. 105-106

SAVIGNY, H., *Obsercations sur les effets de la faime et de la soif, époruvés après le naufrage de la frégate du Roi la Méduse en 1816*, Paris, Didot jeune, 1818

SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes français*, Paris, G. Steinheil, 1894

--*Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, 2 vols., Paris, J.-B. Baillière, 1930, 1932

- SILVESTRE, A. F., *Notice biographique sur M. le baron Percy*, París, Huzard, 1825
- SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, *Annales médico-psychologiques*, nº 1, 1855
- SOCIÉTÉ DE LA MORALE CHRÉTIENNE, *Assemblée générale annuelle de la Société de la moral chrétienne du 17 Avril 1823*, París, Bureau de la Société de la morale chrétienne, 1823
- SUTTON, T., *Tracts on delirium tremens, on Peritonitis and on the Gout*, T. Underwood, Londres, 1813
- TRÉLAT, U. *Éloge de François Leuret, médecin chef de l'Hôpital de Bicêtre*, París, J.-B. Baillière, 1851
- TRIAIRE, P., *Bretonneau et ses correspondants, ouvrage comprenant la correspondance de Trousseau et de Velpeau avec Bretonneau*, 2 vols., París, Félix Alcan, 1892
- TUKE, D.H., «PRITCHARD, James Cowles», en *Dictionary of National Biography*, vol 46, 1885-1900, pp. 344-346

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ACKERKNECHT, E., *Breve historia de la psiquiatría*, Buenos Aires, EUDEBA, 1962
- «P. M. A. Dumoutier et la collection phrénologique du Musée de l'Homme», en *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, serie X, t. 7, n. 5-6, 1956, pp. 289-308
- ADORNO, Th.; HORKHEIMER, M., *Dialéctica de la Ilustración*, 9ª Ed., Madrid, Trotta, 2009
- ÁLAMO, C.; LÓPEZ-MUÑOZ, F. (Eds.), *Historia de la farmacología. t. I. Sobre los pilares biológicos del nacimiento de la psicofarmacología*
- ALEXANDER, Z; SELESNICK, Sh., *Historia de la Psiquiatría. Una evaluación del Pensamiento y Práctica en Psiquiatría desde la Era Prehistórica hasta nuestros Tiempos*, Barcelona, Espaxs, 1970

ALLEN, D. F.; POSTEL, J., «Des origines françaises de la dissociation à partir des travaux de François Leuret», en *Évolution Psychiatrique*, vol 65, 2000, pp. 55-66

ÁLVAREZ, J.M^a., *Estudios sobre la psicosis*, Vigo, AGSM, 2006

--*La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos-RBA, 2008

ÁLVAREZ, J.M^a; COLINA, F. (Comps.), *Clásicos de la paranoia*, Madrid, Dor, 1997

ÁLVAREZ, R.; HUERTAS, R., *¿Criminales o locos?*, Madrid, CSIC, 1987

ÁLVAREZ-URÍA, F.; VARELA, J. (Comps.), *Materiales de sociología crítica*, Madrid, Eds. de la Piqueta, 1986

ÁLVAREZ-URÍA, F., *Miserables y locos. Medicina mental y Orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983

ANTIGÜEDAD, D., *El siglo XIX: el cauce de la memoria*, Madrid, Akal, 1998

ARAGON, L., *La semana santa*, Barcelona, Lumen, 1973

ARQUIOLA, E., «La formulación de una teoría general de la enfermedad en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX», en *DYNAMIS*, VOL. 12, 1992, pp. 189-208

ARQUIOLA, E.; MONTIEL, L., *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC, 1993

ATHANASSOUGLOU-KALLMYER, N., *Théodore Géricault*, Nueva York, Phaidon, 2010, p. 185-206

AUBRY, P. «La contagion par la presse», en *Hermès, la revue*, vol. 2, nº 5-6, 1989, pp. 117-123

BEAUDOUIN, F.- *Desgenettes, médecin-chef de l'Expédition d'Egypte et de la Grande Armée (1762-1837)*, París, Librairie Poussielge, 1908

BECCARIA, C., *De los delitos y las penas*, Madrid, Alianza, 1991

BECK, U., *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1998

BÉJAR, H. *El ámbito íntimo. Privacidad, individualismo y modernidad*, Madrid, Alianza Universidad, 1988

- BENJAMIN, W., «Sobre el concepto de historia», en *Obras*, Lib. I, vol. 2, pp. 305-318
- BERCHERIE, P., *Génesis de los conceptos freudianos*, Buenos Aires, Paidós, 1988
- Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires, Manantial, 1986
- BERCOVITZ, R., *La marginación de los locos y el derecho*, Madrid, Taurus, 1976
- BERMEJO BARRERA, J.C., «Los historiadores: sus textos, sus métodos y el problema del pensamiento», en *Gallaecia*, nº 24, 2005, pp. 265-279
- BERRIOS, G. E., «Introducción», en ÁLAMO, C.; LÓPEZ-MUÑOZ, F. (Eds.), *Historia de la farmacología. t. I. Sobre los pilares biológicos del nacimiento de la psicofarmacología*, pp. xvii-xxviii
- BERRIOS, G. E.; MARKOVÁ, I. S., «The concept of neuropsychiatry. A historical overview», en *Journal of Psychosomatic research*, nº 53, 2002, pp. 629-638
- BIADI, A.; FARAUT, F.; PAOLI, J.F., *L'Internement psychiatrique. Médecins, familles, hôpitaux et la loi de 1838*, París, I.D.R.A.S.S., 1979
- BIHAN, M., «Quelques questions à propos des biographies de Jean François Coste», en *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 3, nº 3-4, 1969, pp. 101-105
- BING, F. y POSTEL, J., «Philippe Pinel y los conserjes», en *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, Buenos Aires, Paidós, 1996, pp. 37-54
- BONASTRA, Q., «Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos», en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LX, nº 1, 2008, pp. 237-266
- BRANDT, S., *La nave de los necios*, Madrid, Akal, 1998
- BRAUNSTEIN, J. F., «Auguste Comte et la psychiatrie», en *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, vol. 1, nº 2 (2008), pp. 259-282
- BOISSIÈRE, M., «La correspondance de Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862)», en *Histoire des sciences médicales*, t. XLVI, nº 4, 2012, pp. 373-382
- BRODIER, L., *J. L. Alibert médecin de l'hôpital Saint-Louis, 1768-1837*, París, Maloine, 1923

- BROWN, E. M. , «French Psychiatry's Initial Reception of Bayle's Discovery of General Paresis of the Insane», en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 68, nº 2, 1884, pp. 235-253
- BURGER, P.-F., «La *Biographie universelle* des frères Michaud», en BONNET, J.-C. (Dir.), *L'Empire des Muses. Napoleón, les Arts et les Lettres*, París, Belin, 2004, p. 275-292
- BURKE, P., *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2002
- BYNUM, W. F., *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, New York, Cambridge University Press, 1994
- BYNUM, W.F.; PORTER, R.; SHEPHERD, M. (Eds.), *The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry*, vol. II: Institutions and Society, Londres, Tavistock, 1985
- CAIRE, M., «Les institutions psychiatriques parisiennes sous l'Empire, vues par un visiteur allemand», *Histoire des Sciences Médicales*, t. XXXIII, nº 1, 1999
- CAMPOS, R.; DIÉGUEZ, A.; HUERTAS, R., «Breve historia de la psiquiatría», en LÓPEZ-MUÑOZ, F.; ÁLAMO, C., *Historia de la Psicofarmacología*, tomo I, Buenos Aires-Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2005
- CAMPOS, R.; HUERTAS, R., «Los lugares de la locura: reflexiones en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría», en *Arbor*, vol. CLXXXIV, nº 731, pp. 472-480
- CAMPOS, R.; HUERTAS, R.; MARTÍNEZ, J., *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 2000
- CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, 8ª ed., México, Siglo XXI, 2005
- CANGUILHEM, G., «Patología y fisiología de la tiroides en el siglo XIX», en *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, Buenos Aires, Amorrortu, pp. 290-312
- CANGUILHEM, G., «¿Qué es psicología?», en *Estudios historia y filosofía de las ciencias*, Buenos Aires, Amorrortu, 1994, pp. 388-406
- CARLYLE, T., *Los héroes*, Madrid, Aguilar, 1985
- CARO BAROJA, J., *Las brujas y su mundo*, Madrid, Alianza, 1968

- CARRERAS, A., «La biografía como objeto de investigación en el ámbito universitario. Reflexiones sobre un retorno», en *Asclepio*, vol. LVII, N° 1, 2005, pp. 125-133
- CASTEL, R., *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*, Buenos Aires, F.C.E., 2010.
- El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo.*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009
- «De la peligrosidad al riesgo», en ÁLVAREZ-URÍA, F.; VARELA, J. (Comps.), *Materiales de sociología crítica*, Madrid, Eds. de la Piqueta, 1986
- CERTEAU, M. de, *La possession de Loudun*, París, Gallimard-Julliard, 1990
- CHAPPEY, J.-L., «Sortir de la Révolution. Inventer le XIXe siècle. Les dictionnaires des contemporaines (1815-1830)», en *Revue d'histoire du XIXe siècle*, vol. 40, n° 1, 2010, pp. 43-57
- CHESTERTON, G.K., *Lo que está mal en el mundo*, Barcelona, Acantilado, 2008
- CLÉMENT, Ch., *Géricault. Étude biographique et critique*, París, Didier & Cie, 1868
- COLINA, F., «Colombier-Doulet: el nacimiento de la psiquiatría», en *Revista de la A.E.N.*, vol. 20, n° 73, 2000, pp. 69-70
- «José María Álvarez y la “Otra” psiquiatría», en ÁLVAREZ, J.M^a., *Estudios sobre la psicosis*, Vigo, AGSM, 2006, pp. 13-22
- DELAUNAY, P., «La Médecine et les Idéologues: L.J. Moreau de la Sarthe», en *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, n° 14, 1920, pp. 24-70
- DIDI-HUBERMAN, G., *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de La Salpêtrière*, Madrid, Cátedra, 2007
- DÖRNER, K., *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974
- DOTTIER, S., «La evolución de la cuestión médico-legal a través del peritaje psiquiátrico», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C. (Coords.), *Nueva historia de la psiquiatría*, México DF, F.C.E., 2000
- DOWBIGGIN, I., *Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth Century*, Berkeley, California University Press, 1991
- DUNHAM, B., *Héroes y herejes*, 2 vols., Barcelona, Seix Barral, 1965

- DUPRÉ, E., *Pathologie de l'imagination et l'emotivité*, París, Payot, 1925
- DURAND-FARDEL, R., *L'Internat en médecine et chirurgie des hopitaux et hospices civils de Paris. Centenaire de l'Internat. 1802-1902*, París, G. Steinheil, 1902
- DUSSEL, E., 1492. *El encubrimiento del Otro. Hacia el origen del "mito de la modernidad"*, La Paz, Plural editores, 1994
- EDELMAN, N., *Les métamorphoses de l'hystérique. Du debut du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte, 2003
- «Le somnambulisme magnétique: les enjeux d'une mise à la marge (première moitié du XIX^e siècle en France)», en *l'homme et la société*, vol 1, n° 167/168/169, 2008, pp. 85-100
- «Un savoir occulté ou ¿pourquoi le magnétisme animal ne fut-il pas pensé "comme une branche très curieuse de psychologie et d'histoire naturelle"?», en *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, n° 38, 2009, p. 115-132
- EITNER, L.E.A., *Géricault, His Life and Work*, London, Focus, 1983, pp. 241-2499
- ELIAS, N., «Civilización y violencia», en *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n° 65, 1994, pp. 141-151
- El proceso de la civilización*, México, FCE, 1992
- ELLENBERGER, H.F., *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Madrid, Gredos, 1970
- ESTEBAN, R., «La peritación psiquiátrica», en *Revista del colegio de abogados de Valladolid*, n° 14, 1995
- FEBVRE, L., *Combates por la historia*, Barcelona, Ariel, 1970
- FERRÁNDEZ, F., «Del diagnóstico a la demanda: asistencia, conocimiento y enfermedad mental», en *Teoría y crítica de la psicología*, n° 3, 2013, pp. 63-80
- FOUCAULT, M., *El nacimiento de la clínica*, 2ª ed, Madrid, Siglo XXI, 2007
- El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974)*, Madrid, Akal, 2005
- Historia de la locura en la época clásica*, 2ª ed., 2 vols. México, FCE, 1976
- La vida de los hombres infames*, La Plata, Altamira, 2010, pp. 157-178

- Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*, Madrid, Akal, 2001
- Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1990
- Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI, 2009
- FOUCAULT, M. y otros, *Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano... Un caso de parricidio en el siglo XIX presentado por Michel Foucault*, 3ª ed., Barcelona, Tusquets, 2009
- GARRABÉ, J. (Dir.), *Philippe Pinel*, París, Les Empêcheurs de penser en rond, 1994
- GAUCHET, M., «En busca de otra historia de la locura», en SWAIN, G., *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009, pp. 7-43
- GAUCHET, M.; SWAIN, G., *La pratique de l'esprit humain*, París, Gallimard, 1980
- GAULD, A., *A History of Hypnotism*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992
- GILMAN, S. L., *Seeing the Insane*, Londres, University of Nebraska Press, 1982), pp. 84-90
- GOFFMANN, E., *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 1961
- GOLDSTEIN, J., *Console and classify*, 2ª ed, Chicago, The University of Chicago Press, 2001
- The post-Revolutionary Self. Politics and psyche in france, 1750-1850*, Cambridge, Harvard University Press, 2005
- GONZÁLEZ de PABLO, Á.; MONTIEL, L., *En ningún lugar, en parte alguna: estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid, Frenia, 2003
- GONZÁLEZ PARDO, H.; PÉREZ ÁLVAREZ, M., *La invención de trastornos mentales*, Madrid, Alianza, 2007
- GOUBERT, J.P., «Twenty Years On: Problems of Historical Methodology in the History of Health», en PORTER, R.; WEAR, A. (Eds), *Problems and methods in the History of Medicine*, Nueva York, Croom Helm Ltd. y Meuthen Inc., 1987, p. 43
- GOUREVITCH, M., «Esquirol y la nosografía», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría* (2ªEd.), México DF, F.C.E., 2000

GOUREVITCH, M.; GRIVOIS, H. (Dir.), *Les monomanies instinctives: funestes impulsions*, París, Masson, 1996

GRUNCHEC, P., «Apparati critici e filologici», en GRUNCHEC, P.; THUILLER, J., *L'opera completa di Gericault*, Milán, Rizzoli, 1978

GUILLAUME, P.; HENRI, B., «1803: la Consulat organise la médecine. Une célébration oubliée», en *La revue du praticien*, nº 53, 2003, pp. 1618-1621

HABERMAS, J., *Historia y crítica de la opinión pública*, México, G.Gili, 1986

HACKING, I., *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*, Barcelona, Gedisa, 2006

HOBBSAWM, E., *La era de la Revolución*, Barcelona, Crítica, 2014

HORKHEIMER, M., *Crítica de la razón instrumental*, 2ª ed., Madrid, Trotta, 2010

--*Teoría tradicional y teoría crítica*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2000

--*Teoría crítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1974

HUERTAS, R., «Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840)», en *History of Psychiatry*, vol. 19, nº 2, pp. 123-140

--*El siglo de la clínica*, Madrid, Frenia, 2005

--«Esquirol y la psiquiatría post-revolucionaria», prólogo a ESQUIROL, J.E.D., *Memorias sobre la locura y sus variedades*, Madrid, Dorsa, 1989

--*Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 15-16

--«Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias», en *Frenia*, vol. I, nº 1, 2001, pp. 9-36

--*Locura y degeneración*, Madrid, CSIC, 1987

--*Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*, Barcelona, Octaedro-CSIC, 2008

--*Orfila, saber y poder médico*, Madrid, CSIC, 1988

HUGUET, F., *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, dictionnaire biographique, 1794-1939*, Paris, C.N.R.S., 1991

HUNT, L., «La vida privada durante la Revolución francesa», en *Historia de la vida privada (vol. 7) La Revolución francesa y el asentamiento de la sociedad burguesa*, Madrid, Taurus, 1991, pp. 21-51

HUXLEY, A., *Los demonios de Loudun*, Barcelona, Seix Barral, 1986

JAY, M., «Returning the Gaze: The American Response to the French Critique of Ocularcentrism», en V.V.A.A., *Definitions of Visual Culture II. Modernist Utopias – Postformalism and Pure Visuality*, Montréal, Musée d'art contemporain de Montréal, 1996, pp. 29-46

JENNINGS, L.C., «French Anti-Slavery under the Restoration: The *Société de la morale chrétienne*», en *Revue française d'histoire d'outre-mer*, t. LXXXI, 1994, n° 304, pp. 321-331

JUANA DE LOS ÁNGELES, *Autobiografía*, Madrid, A.E.N., 2001

KOSELLECK, R., *Crítica y crisis. Un estudio sobre la patogénesis del mundo burgués*, Madrid, Trotta, 2007

LAIGNEL-LAVASTINE, M.; VINCHON, J., «Pinel médico-legiste», en *Annales médico-psychologiques*, 12ª serie, n° 2, 1927, pp. 67-79

LANTÉRI-LAURA, G., *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Triacastela, 2000

--*Histoire de la Phrénologie*, París, P.U.F., 1970

--*La chronicité en psychiatrie*, París, Institut Synthélabo, 1997

--“La sémiologie psychiatrique; Histoire et structure” en Fuentenebro, F.; Huertas, R.; Valiente, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003, pp. 211-230

LEFEBVRE, G., *1789: Revolución francesa*, Barcelona, Laia, 1973

LEURET, F., *El tratamiento moral de la locura*, Madrid, A.E.N., 2001

LIBERT, L.; SÉRIEUX, P., *Le régime des aliénés en France au XVIII^e SIÈCLE*, Gante, A. Van der Haegen, 1913

LÓPEZ ÁLVAREZ, P., «Introducción», en *Segundo tratado sobre el gobierno. Un ensayo sobre el verdadero origen, alcance y fin del gobierno civil*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1999, pp. 11-30

LÓPEZ PIÑERO, J.M^a: «Orígenes históricos del concepto de neurosis», en *Cuadernos valencianos de historia de la medicina*, n^o 1, Valencia, Cátedra del Instituto de Historia de la Medicina, 1963

LÓPEZ PIÑERO, J.M^a; MORALES MESEGUER, J.M^a, *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico.*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970

LUHMANN, N., *Confianza*, Barcelona, Anthropos, 1996

LUPIÁÑEZ, L.; PRIEDE, T.; LÓPEZ-CÓZAR, C., «El emprendimiento como motor del crecimiento económico», en *Boletín económico de Información Comercial Española*, 1-28 de febrero de 2014, pp. 55-62

MANDEVILLE, B., *La fábula de las abejas, o vicios privados hacen la prosperidad pública*, México, F.C.E., 1982

MARCHAND, B., *París, histoire d'une ville (XIXe-XXe siècle)*, París, du Seuil, 1993

MARTÍNEZ-PÉREZ, J., «Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)», en *Asclepio*, vol. XLVIII, n^o 2, 1996, pp. 87-113

--«Problemas científicos y socioculturales en la difusión de una doctrina psiquiátrica: la introducción del concepto de monomanía en España (1821-1864), en ARQUIOLA, E.; MARTÍNEZ, J. (Coords.), *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (Siglos XVIII-XX)*, pp. 491-520

MARX, K., *El dieciocho brumario de Luis Bonaparte*, Moscú, Ed. Progreso, sin fecha

MAZEAU, G., «Écrire la vie de Charlotte Corday. Naissance d'un lieu de mémoire révolutionnaire dans le premier XIXe siècle», en *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n^o vol. 40, n^o 1, 2010, pp. 27-37

- McKEON, M., *The secret history of domesticity*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2005
- MICALE, M.S., *Hysterical Men: the Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge, Harvard University Press, 2008
- MICALE, M.S.; PORTER, R. (Eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York, Oxford University Press, 1994
- MILLER, M., «Géricault's Paintings of the Insane», en *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, vol. 3, 1939-1940, pp. 151-163
- MONTIEL, L.; PUENTE, B. «La medicina de la mente en el período moderno», en LÓPEZ-MUÑOZ, F.; ÁLAMO, C., *Historia de la Psicofarmacología*, tomo I, Buenos Aires-Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2005, pp. 63-65
- MORAVIA, S., «La Société d'Auteuil», en *Dix-huitième siècle*, nº 6, 1974, pp. 181-191
- MOREL, P. *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, París, Synthélabo-Le Plessis-Robinson, 1996
- MURAT, L., *L'homme qui se prenait pour Napoléon*, París, Gallimard, 2011
- NOFRE i MATEO, D., «En el centro de todas las miradas: una aproximación a la historiografía de la frenología», en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, 26, 2006, pp. 96-124
- NOVELLA, E., «Construcción y fragmentación del sujeto psicopatológico», en *Archivos de psiquiatría*, vol. 70, nº 1, 2007, pp. 9-24
- NOVELLA, E., «De la historia de la psiquiatría a la historia de la subjetividad», en *Asclepio*, vol. LXI, nº 2, 2009, 261-280
- NOVELLA, E., *La ciencia del alma. Locura y modernidad en la cultura española del siglo XIX*, Madrid, Iberoamericana, 2013
- NYE, R.A., *Crime, Madness & Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984
- PESET, J.L., *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983

- «La revolución hipocrática de Philippe Pinel», en *Asclepio*, vol. LV, nº 1, 2003
- PEUMERY, J.J., «La prodigieuse carrière de Jean-François Coste (1741-1819), médecin-chef des armées», en *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 14, nº 2, 1980, pp. 177-186
- PORTER, R.; WEAR, A. (Eds), *Problems and methods in the History of Medicine*, Nueva York, Croom Helm Ltd. y Meuthen Inc., 1987
- PICKERING, M., «Auguste Comte and the Saint-Simonians», en *French Historical Studies*, vol. 18, nº 1 (1993), pp. 211-236
- PINEL, P., *The Clinical Training of Doctors: An Essay of 1793*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1980
- PINON, P., *L'Hospice de Charenton/The Charenton Hospital*, ed. bilingüe ing-fra, Bruselas, Mardaga-Institut Français d'Architecture, 1989
- POIRIER, J., «Fonctions et privilèges des externes des hôpitaux de Paris (1802-1968)», en *Revue du praticien*, vol. 64, enero de 2014, pp. 142-145
- PORTER, R., *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner, 2003
- Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989
- POSTEL, J., *Éléments pour une histoire de la psychiatrie occidentale*, París, l'Harmattan, 2007, pp. 221-248
- La psychiatrie (Textes Essentiels)*, París, Larousse, 1994
- Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*, París, Le Sycomore, 1981
- «Introduction», en *De la folie. Textes choisies et présentés par Jacques Postel*, París, l'Harmattan
- POSTEL, J.; POSTEL, M., «Esquirol et la monomanie homicide», en *Histoire des sciences médicales*, vol. 22, nº 2, 1988, pp. 181-186
- POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría*, 2ª ed., México, F.C.E., 2000
- QUÉTEL, C., *Histoire de la Folie de l'antiquité à nous jours*, París, Tallandier, 2009
- QUÉTEL, C., «El problema del encierro de los insanos», en POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Nueva historia de la psiquiatría*, 2ª ed., México, F.C.E., 2000, pp.112-126

¹ RÉGIS, M., *Géricault, l'invention du réel*, París, Gallimard, 1992

RIGOLI, J., *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, París, Arthème Fayard, 2001

ROMERO, J.M., *Crítica e historicidad. Ensayos para repensar las bases de una teoría crítica*, Barcelona, Herder, 2010

ROSEN, G., *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*, Madrid, Alianza Universidad, 1974

SAUSSURE, R. de, «The Influence of the Concept of Monomania on French Medico-Legal Psychiatry (from 1825 to 1840)», en *Journal of the History of Medicine and Allied sciences*, vol. 1, nº 3, 1946, pp. 365-397

SIGERIST, H., *Historia y sociología de la medicina: selecciones*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2007

STAROBINSKI, J., *Remedio en el mal*, Madrid, A.Machado Libros, 2000

SOMBART, W., *El burgués*, 4^a ed, Madrid, Alianza Universidad, 1982

SWAIN, G., *Diálogo con el insensato*, Madrid, A.E.N., 2009

SZASZ, Th. S., *El mito del enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*, Buenos Aires, Amorrortu, 1963

TOCQUEVILLE, A. de, *El Antiguo Régimen y la Revolución*, Madrid, Guadarrama, 1969

TRILLAT, É., *Histoire de l'Hystérie*, París, Frison-Roche, 2006

VEBLEN, Th., *Teoría de la clase ociosa*, 2^aed, México, F.C.E., 1956

VEITH, I., *Hysteria, The History of a Disease*, Chigago, The University of Chicago Press, 1965, pp. 12-13

VERLAINE, P., *Les poètes maudits*, París, L. Vanier, 1884

VIEIRA, L., «Deux architectes célèbres au château de Valmer, à Chançay: F. Duban et J. de La Morandière (1847-1856)», en *Bulletin de la société archéologique de Touraine*, t.47, 2001, pp. 153-155

WEBER, M., *El político y el científico*, 5^a ed., Madrid, Alianza, 1979

--*La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, 4ª Ed., Barcelona, Península, 1977

--«El despliegue de la mentalidad capitalista», en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Madrid, Akal, 2013, pp. 321-333

WEINER, D. B., *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente*, México D.F., F.C.E., 2002

--«Esquirol's patient register: the first private psychiatric hospital in Paris, 1802-1808», en *Bulletin of the History of Medicine*, vol 63, nº 1, 1989, pp. 110-120

--«Le concept de l'homme sain dans l'oeuvre de Pinel», en *Histoire des sciences médicales*, vol. 11, nº 1-2, 1977, pp. 36-43

--*The citizen-patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, The Johns Hopkins Press Ltd., 1993

WILLIAMS, E.A., *The physical and the moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Página web promovida por el Servicio Andaluz de Salud para la lucha contra el estigma en la enfermedad mental:

<http://www.1decada4.es> (Consultada el 15/10/2015)

Declaraciones del presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la conveniencia de establecer legalmente la obligatoriedad de tratamientos farmacológicos en enfermos de esquizofrenia:

http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedad-mental/los-psiquiatras-abogan-por-el-tratamiento-forzoso-de-pacientes-graves_txu1ftbOhx7lAXCzBSKfW4/

(Consultada el 15/10/2015)

MINISTERIO DE JUSTICIA, *Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la ley orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre del Código Penal, versión del Ministerio de Justicia de octubre de 2012*

http://aen.es/wp-content/uploads/2013/02/Anteproyecto_de_Ley_de_Reforma_del_Codigo_Penal-1.pdf (Consultado el 15/10/2015]

BARRIOS FLORES, L.F., *Análisis del Anteproyecto de Reforma del Código Penal de octubre de 2012*

http://aen.es/wpcontent/uploads/2013/02/Reforma_CP_2012_Analisis_urgente-1.pdf (Consultado el 15/10/2015)

Imagen errónea de Georget en la página de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine

<http://bibliotheque.academie-medecine.fr/membres/membre/?mbreid=1471> (consultado el 15/10/2015)

Identidad de modelo del grabado erróneamente señalado como Georget:

<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b84539029.r=%22ambroise+tardieu%22.langES>

Página web del Chateau de Valmer, a cuyo conjunto perteneció el molino regentado por la familia Georget

<http://www.chateaudevalmer.com/jardins-index.php>

Ejemplos de molinos de viento cercanos a Vernou-sur-Brenne, probablemente testimonio de los negocios de la familia Georget

http://www.ville-saumur.fr/pdf/tps_libre/RueDesMoulins.pdf

http://saumur-jadis.pagesperso-orange.fr/rues_m-o/moulinru.htm

SUJETO Y CONFIANZA EN EL PRIMER ALIENISMO:

ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828)

Francisco Ferrández Méndez

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN

La pregunta que da origen a esta tesis puede formularse brevemente: ¿por qué tras el cierre de las grandes instituciones psiquiátricas el enfermo mental no es *definitivamente* libre?

Entre otras muchas cosas, incluidos nuestros tratamientos, el enfermo mental de hoy no es libre porque se desconfía de él. El *estigma* asociado a la enfermedad mental se relaciona, siempre, con la *desconfianza*. Incluso cuando pretende encomiarse su figura como *genial*, el “loco” es siempre “imprevisible”. Resulta paradójico que la psiquiatría, especialidad mucho más antigua que otras, sea la única incapaz de emitir un pronóstico seguro para la gran mayoría de los trastornos que dice tratar. Situación que se agrava con el incremento en el número de diagnósticos, tendencia que siguen los manuales de psiquiatría aceptados por la comunidad científica.

Ha sido el problema del pronóstico el que nos ha llevado a considerar que las limitaciones de la psiquiatría en este campo no son fruto de la casualidad ni del insuficiente avance de la ciencia. Creemos que el problema es interno, pertenece a la propia psiquiatría. Y que tiene por resultado que la psiquiatría parece que siempre acaba generando desconfianza: en la sociedad, en su propia capacidad para curar, y, fundamentalmente en el paciente, al que convierte en *imprevisible*.

Partiendo de esta preocupación, quisimos comprobar si un estudio de los orígenes históricos de la psiquiatría pueda ayudarnos a comprenderlo y, por tanto, a cambiar en algo la situación actual.

2. OBJETIVOS

Según lo antedicho, el objetivo *último* de esta tesis será combatir los efectos perniciosos sobre la práctica clínica de la psiquiatría del problema de la desconfianza. Partimos, pues, de una posición que queremos entender como *ética*. Y que no será deontológica, sino que tendrá algo de material por cuanto está comprometida con una *liberación*.

Para rastrear las raíces históricas del problema hemos elegido el contexto restringido del nacimiento del *alienismo* a finales del siglo XVIII en Francia. Nuestra elección se funda en que creemos ver en el ejemplo francés el más sistemático y homogéneo, lo cual debería facilitar nuestra tarea.

El objetivo *concreto* de la tesis es la investigación histórica de las raíces del problema en busca de pruebas que apoyen nuestra idea. Y para ello hemos elegido la figura de Étienne-Jean Georget (1795-1828), alumno de Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840) e indirectamente del considerado fundador del alienismo, Philippe Pinel (1745-1826). Georget es protagonista destacado de lo que algunos estudiosos han considerado momentos cruciales de la historia de la psiquiatría, y tanto su vida como su obra son suficientemente breves como para que se ajuste a nuestras posibilidades. Estos tres momentos afectan a tres ámbitos bien definidos:

- El *organicismo*: ya a principios del siglo XIX, Georget defendía que todos los fenómenos psíquicos debían ser explicados desde la fisiología del cerebro. En ese sentido, la mayor parte de los historiadores le consideran un *precursor* de las teorías psiquiátricas actuales.
- El *magnetismo animal*: aunque fruto de experiencias que se demostraron falsas, Georget realizó experiencias magnéticas, y defendía como reales los fenómenos que podían observarse en las sesiones. Al contrario que para la medicina oficial de su tiempo, creía que debían ser estudiarlos para comprender su funcionamiento.
- La *psiquiatría forense*: Georget dedicó varios artículos y monografías a discutir la existencia de una enfermedad perfectamente identificable y separada del resto que podía llamarse *monomanía homicida* y que consistía fundamentalmente en un impulso a cometer este tipo de crimen. Estos textos formaron parte de un debate más amplio que forma parte de la historia de la entrada de la medicina en el ámbito legal.

Estos tres puntos han centrado la atención de lo que podemos llamar “historia oficial” de la psiquiatría. Pero nuestra impresión es que se trata de un enfoque legitimista, y en tanto pretendemos analizar un *problema actual*, debemos cuestionar también aquella “historia oficial”.

El género biográfico supone al menos dos problemas a la hora de obtener un saber general. El primero es su carácter individual y concreto. El segundo es su anacronismo. Más aún en nuestro caso, porque la distancia que nos separa del autor que hemos elegido supera los doscientos años.

Para solucionar el primer problema, hemos decidido investigar sólo el material biográfico existente en la actualidad, y no la figura del hombre concreto. Con ello, pretendemos comprobar si la literatura incluye sesgos legitimistas, también llamados “whig”. Hemos diseñado un método *ad hoc* para conseguirlo, basado en una “banalización sistemática” de estas biografías, buscando obtener una historia más neutral. Al proceder así, pretendemos obtener una imagen más aproximada de lo que fue *un alienista de principios del siglo XIX*. Las conclusiones que obtengamos al aplicar nuestra hipótesis a ese resultado podrán ser *generales* para el conjunto del alienismo en aquel momento, pero aún no serán extrapolables al presente.

Para solucionar el segundo problema, la anacronía, hemos realizado la operación contraria: seleccionar episodios de la vida de Georget que fueran extremadamente originales. Al seguir este procedimiento, el resultado debería ser similar al de la historia legitimista o “whig” que criticamos. Al aplicar nuestra hipótesis sobre el resultado, nuestras conclusiones deberían ser aplicables al presente.

3. FORMULACIÓN DE UNA HIPÓTESIS

Nuestra tesis podría enunciarse de manera muy resumida como sigue:

El estigma de riesgo (y la correlativa desconfianza) que acompaña a la locura se deben a la racionalización de su origen penal. O bien: la psiquiatría inspira desconfianza porque nació en una prisión.

Creemos que esta hipótesis tiene su justificación en las características de la primera práctica psiquiátrica. En 1790, en Francia, se abolieron las *lettres de cachet*, que eran las órdenes de internamiento que emitía el Rey de Francia y por las que un individuo podía ser internado en una institución sanitaria contra su voluntad. En esos hospitales había todo tipo de personas: mendigos, ancianos dementes, niños huérfanos, prostitutas, enfermos epilépticos. Y también enfermos de lo que se consideraba *locura*, aunque la medicina todavía no se había especializado en este campo. La única característica común a todos ellos es que se les consideraba de alguna manera *peligrosos* para sí mismos o los demás, o bien *incapaces* para su autocuidado, como en el caso de ancianos y niños sin tutela. Pero muchas veces habían sido internadas personas por razones políticas.

Tras la Revolución Francesa, se consideró imprescindible abandonar este tipo de medidas, y se puso en libertad a todos los que no fueran considerados incapaces. Pero al mismo tiempo se dictó otra ley para proteger a la sociedad de los *posibles* daños producidos por los locos. Y no se dispuso ninguna medida especial para atenderlos, por lo que volvieron con sus familias o comunidades. A partir de ese momento, y hasta 1838, la última decisión sobre los internamientos fue casi siempre de la policía, que actuaba a petición de la población o las familias cuando a alguien se le consideraba *loco*.

Los primeros alienistas se vieron en esta situación, pero no cuestionaron la razón por la que se producía el internamiento. Y, además, consideraron que *aislarlos* era terapéutico. Así, sancionaron médicamente la idea de *peligro* de la sociedad. Y como no tenían una teoría muy clara sobre la locura en aquel momento, era fácil aceptar el internamiento, pero no suspenderlo. El alienismo tenía que defenderse como profesión, y si dejaba salir a alguien que pudiera cometer algún delito, perdería toda su credibilidad. Pues bien: toda la primera teoría del alienismo se construye sobre esa desconfianza en el loco. Y nosotros planteamos que aún perdura.

4. INVESTIGACIONES BIOGRÁFICAS

Étienne-Jean Georget nació en Vernou-sur-Brenne, un pueblo cercano a Tours, en 1795. Era hijo de un molinero acomodado, lo que le permitió ir a estudiar medicina a París. Después de algunos problemas, entre los años 1817 y 1819 acabará su formación en medicina como alumno interno en la Salpêtrière, bajo la supervisión de Esquirol. Además, trabajará y vivirá en la clínica privada de éste, en la *rue Buffon* de París.

Realiza su tesis en medicina en 1819, y en 1820 publica su primer tratado *De la folie*, en el que defiende que la locura es *una enfermedad idiopática del cerebro*. Al seguir su enseñanza y compartir los mismos pacientes, hemos hallado que la obra teórica de Georget no difiere demasiado de la de su maestro, salvo en ese punto, lo cual tiene consecuencias sobre el problema de la confianza, como las tuvo para el primer alienismo tener que decidir sobre la liberación de sus pacientes sin contar con una teoría previa.

Un año más tarde, en 1821, publica *De la physiologie du système nerveux*, un extenso tratado en dos volúmenes sobre el funcionamiento mental del hombre en estado normal y patológico. De él cabe destacar que atribuye a la histeria y la hipocondría un origen cerebral, lo cual no era común en la época, y propone cambiar el nombre de este tipo de enfermedades por *cerebropatías*. En esta obra, además, introducirá algunas de sus experiencias con el magnetismo, a las que dio una gran importancia y le llevarían más tarde a cambiar de postura en el plano filosófico. La obra fue discutida en la prensa porque se consideraba demasiado materialista y se vio en ella un matiz antirreligioso.

En 1825, Georget publica su primer artículo comentando algunas recientes sentencias judiciales en las que individuos que él consideraba locos habían sido condenados a muerte, lamentando que no se hubiera tenido en cuenta su enfermedad. En los siguientes artículos intentaría defender la existencia de una enfermedad llamada *monomanía homicida*, iniciándose un debate que duraría décadas.

Enfermo de tuberculosis pulmonar al menos desde 1824, Georget murió en mayo de 1828. En sus exequias se leyó una parte de su testamento que había destinado a tal fin, y en la que decía arrepentirse de determinadas opiniones demasiado materialistas que sostuvo en un principio, confesando que desde que observó los fenómenos magnéticos había pasado a creer en algo más.

5. CONCLUSIONES

DE LA INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICA:

- La literatura biográfica en torno a la figura de Étienne-Jean Georget es confusa, contradictoria e insuficiente, y comparte el sesgo *whig*.
- La obra de Georget no es muy diferente a la de Esquirol, salvo en la consideración del cerebro como origen de los fenómenos mentales.

DE LA APLICACIÓN DE LA HIPÓTESIS A LA BIOGRAFÍA DE GEORGET:

- La racionalización de la situación de los pacientes internados que lleva a cabo Georget es heredera de la de Pinel, y similar a la de Esquirol, pero la asunción de la tesis cerebral incrementa el sentimiento de desconfianza porque sitúa la explicación en una fisiología que se desconoce.
- Esta desconfianza le lleva a considerar la cronicidad de la locura como algo seguro, a plantear internamientos vitalicios y a desconfiar mucho más de los signos de mejoría que de los de enfermedad.

- Tras aplicar el último paso de nuestro método, hemos comprobado que en la actualidad persiste el problema de la desconfianza.

6. BIBLIOGRAFÍA

SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes français*, t. I, Paris, G. Steinheil, 1894, pp. 356-410

CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, 8ª ed., México, Siglo XXI, 2005

DÖRNER, K., *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974

EDELMAN, N., *Les métamorphoses de l'hystérique. Du debut du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte, 2003

GOLDSTEIN, J., *Console and classify*, 2ª ed, Chicago, The University of Chicago Press, 2001

HACKING, I., *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*, Barcelona, Gedisa, 2006

HORKHEIMER, M., *Crítica de la razón instrumental*, 2ª ed., Madrid, Trotta, 2010

HUERTAS, R., *El siglo de la clínica*, Madrid, Frenia, 2005

SUBJECT AND TRUST IN FIRST ALIENISM:

ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828)

Francisco Ferrández Méndez

ABSTRACT

1. INTRODUCTION

This work starts with one question: why mentally ill are not more free since big psychiatric institutions have been closed years ago?

We don't trust in mentally ill. Among other reasons, because our own way of treat their condition. And the result is that they loose freedom in some way. *Stigma* binding mental illness depends always on mistrust. Even if we praise the image of madman as a *genius*, we always think on him as unforeseeable. Psychiatry is older than other medical specialities, but paradoxically it's the only one that is almost in all cases unable to set a reliable prognosis. This situation gets even worse since the amount of diagnostics has increased in last editions of mainly accepted psychiatry manuals.

Departing from this point of view, we wanted to verify if studying historical origins of psychiatry could help to understand it and, therefore, we may change in some way the current situation.

2. SUBJECT

To trace historical roots of this problema, we choosed the restricted context of alienism's emergence at the end of the XVIIIth century in France. For us, french example is the most homogeneous and the clearer, and thus our task will be easier.

The very target of the thesis is a historical research of the roots of the problema, and will require some evidences to support our idea. We will try to find them in an important figure: Étienne-Jean Georget (1795-1828), pupil of Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840) and also of Philippe Pinel (1745-1826). Georget protagonised some moments that are considered crucial by most psychiatry historians. And, both his life and work are brief enough to fit our possibilities. These three moments are related to three main subjects:

- Organicism: Georget's conviction was that all psychic phenomena must be explained by physiology. In this sense, most of the historians consider him to be a precursor of current psychiatric theories.
- Animal magnetism: Georget made some magnetic experiments, was convinced that such phenomena were real. So, he believed that "official medicine" must consider studying them to explain the way they were produced.
- Forensic psychiatry: Georget wrote several articles to discuss the existence of an illness that could be called *monomanie homicide*, being an impulse to commit murder. These texts were part of a wider debate that led medicine to take its place in courts of law.

Some "official history" has shown higher interest in these three episodes in history of psychiatry. But we want to discuss the way this approach has been done.

Biography implies at least two problems if we want to achieve some kind of general knowledge. The first one is its individual and concrete character. The second one is its anachronism. Even more in our case, because of that two hundred years that separate our moment from Georget's times.

To solve our first problem, we decided just to search among available biographical texts. We tried to verify if they tend to understand this matter in a "whig" sense, a viewpoint that we want to avoid and to criticize. We designed a kind of method *ad hoc* in order to achieve that aim. This method is based on a "systematical vulgarization" of these biographies, willing to obtain a more neutral history. On having proceeded this way, we want to obtain a clearer image of what could be a first XIXth century alienist. The conclusions that we may obtain on having applied our hypothesis to this result will be able to say some words about alienism in that precise moment, but they will not be still extrapolables to the present.

To solve our second problem, anachronism, we inverted our method and tried to act whig-like, selecting only a few really original episodes of Georget's life. Thus, the result should be similar to that of the whig history, and by applying our hypothesis to the results, we may get some conclusions that should be valid for our present.

3. HYPOTHESIS

Our hypothesis might be enunciated this way:

Risk stigma (and its correlative mistrust) that affects madness comes from the rationalization of its penal origin. Or: psychiatry inspires suspicion because it was born in a prison.

We believe that this hypothesis has its justification in the characteristics of the first psychiatric practice. In 1790 France *lettres de cachet* were abolished. They were internment orders signed by the King of France, and were used to enclose an individual in a sanitary institution against its will. These hospitals received different kind of persons: beggars, dementia-affected elders, orphan children, prostitutes, epileptic patients. And so-considered madmens, although the medicine had not specialized in this field yet. The common characteristic to all of them is that they were considered to be somehow dangerous for themselves or the others, or incapables, as in case of elders and children without tutelage. There were also some other persons that had been interned for political reasons.

After French Revolution, it was considered to be essential to abolish this kind of practises, so all those who were not considered to be incapable were set free. But at the same time another law was dictated to protect the society of the possible damages produced by the madmen. And any special measurement was arranged to attend them, so they returned with its families or communities. From this momento on, until 1838, last decision on the internments was almost always that of police, acting by request of the population or the families when someone was considered to be a madman.

First alienists faced this situation, but they did not discuss the reason on the internment. Furthermore, they thought that to isolate them was therapeutic. Acting this way, they medically confirmed the idea of dangerous society assigned to madmen. And since they did not have a very clear theory on madness in that moment, it was easy to accept incoming patients, but not their outcome. Alienism, willing to legitimate itself as a profession, would not let go out easily anybody because if he or she would commit some crime, alienism itself would lose all its credibility. We think first theory of alienismo n the whole is constructed on this suspicion in madmen. And we think that it still lasts.

4. BIOGRAPHICAL RESEARCH

Étienne-Jean Georget was born in 1795 in Vernou-sur-Brenne, near Tours. He was a son of a well-off miller, so he could go to Paris and study medicine. Between 1817 and 1819 he studied medicine and specialized in mental patients under Esquirol supervisión in la Salpêtrière. By the same time he worked in Esquirol's private clinic in Buffon Street.

In 1820 he publishes his first treatise on insanity, *De la folie*. In it, he will defend that madness is an idiopathic condition of the brain. On having continued its education and having shared his patients with Esquirol, we have found that both alienist's theories do not differ too much except in this point, which has consequences on the problem of confidence, as it happened to first alienism

experience since it had to decide on the outcome of patients without being provided with a previous theory.

In 1821 Georget publishes *De la physiologie du système nerveux*, an extensive treatise in two volumes on mental functioning of brain in normal and pathological condition. In it, he attributes hysteria and hypochondria a cerebral origin, something that was uncommon at that time, and proposes to change their name to *cérébropathies*. In this work he will also comment some of his experiences with the magnetism, which have really astonished him and would lead his beliefs to change. This work was attacked by some parisian press because it was considered to be too materialistic and an antireligious tone was seen in Georget's proposals.

In 1825, Georget publishes his first paper questioning some recent legal decisions that led individuals which he considered madmen to be condemned to death, regretting their conditions were not considered in that decisions. In following papers he tried to defend the existence of *monomanie homicide* as an illness consisting in murder tendencies, being this proposal the beginning of a debate that would last for many years.

Georget died in 1828. In his funeral part of its testament that it had destined to such an end was read. It was a kind of retraction made to regret having supported materialistic opinions, and confessing that, since he observed magnetic phenomena, he changed into de believe in something more.

5. RESULTS

FROM BIOGRAPHICAL INVESTIGATION:

- Biographical literature concerning Étienne-Jean Georget is confuse, contradictory and insufficient, and followes a whig tendance.
- Georget's theories do not differ too much from Esquirol's, except from brain's consideration of being the origin of all mental phenomena

FROM APPLYING OUR HYPOTHESIS:

- Rationalization of inpatient situation that Georget carries out is heiress of that of Pinel, and similar to that of Esquirol, but the assumption of the cerebral thesis increases the suspicion feeling towards madmen because it places the explanation in physiology unless it was unknown.
- This suspicion leads him to consider madness to be always chronic, to raise life internments and to distrust much more of the signs of improvement than of those of illness.
- After applying the last step of our method, we were able to verify that mistrust problem persists.

6. BIBLIOGRAPHY

SEMELAIGNE, R., *Les grandes aliénistes français*, t. I, Paris, G. Steinheil, 1894, pp. 356-410

CANGUILHEM, G., *Lo normal y lo patológico*, 8ª ed., México, Siglo XXI, 2005

DÖRNER, K., *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974

EDELMAN, N., *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2003

GOLDSTEIN, J., *Console and classify*, 2ª ed, Chicago, The University of Chicago Press, 2001

HACKING, I., *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*, Barcelona, Gedisa, 2006

HORKHEIMER, M., *Crítica de la razón instrumental*, 2ª ed., Madrid, Trotta, 2010

HUERTAS, R., *El siglo de la clínica*, Madrid, Frenia, 2005